



.....  
Pieczęć placówki

.....  
Miejscowość, data

**Pan/i**  
**Nauczyciel**  
W .....

Działając w oparciu o art. 20 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2021 r. poz. 1762), w związku ze złożonym przez Pana/Panią wnioskiem z dnia ....., przenoszę Pana/Panią w stan nieczynny z dniem .....

Przeniesienie w stan nieczynny następuje z powodu częściowej likwidacji .....  
(nazwa placówki) /\*zmian organizacyjnych powodujących zmniejszenie liczby oddziałów w szkole lub zmian planu nauczania uniemożliwiających dalsze zatrudnianie Pana/Pani w pełnym wymiarze zajęć . W okresie stanu nieczynnego zachowuje Pan/Pani prawo do wynagrodzenia zasadniczego oraz innych świadczeń pracowniczych. Z upływem 6-miesięcznego okresu stanu nieczynnego, Pana/Pani stosunek pracy wygaśnie z mocy prawa.

Ponadto informuję, że przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia odwołania do właściwego Sądu Pracy w ..... w terminie 21 dni od dnia doręczenia niniejszego pisma.

.....  
(podpis i pieczęć dyrektora)

\* *niepotrzebne skreślić*