

Zaměstnanec:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Bydliště: _____

Osobní číslo / oddělení: _____

Zaměstnavatel:

Obchodní firma / jméno a příjmení: _____

K rukám: _____

V _____ dne _____

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ NEPLACENÉHO VOLNA

pracovní volno bez náhrady mzdy na základě dohody se zaměstnavatelem

Žádám o poskytnutí pracovního volna bez náhrady mzdy (neplaceného volna) v tomto rozsahu:

Údaj	Vyplní zaměstnanec
Od	
Do	
Počet pracovních dnů	
Důvod žádosti	
Zastupující zaměstnanec	

Beru na vědomí, že po dobu neplaceného volna mi nenáleží mzda ani náhrada mzdy a že tato doba se nezapočítává jako doba výkonu práce pro účely dovolené.

Beru na vědomí, že po dobu neplaceného volna je zaměstnavatel povinen odvést pojistné na veřejné zdravotní pojištění nejméně z minimálního vyměřovacího základu, kterým je minimální mzda (v roce 2026 částka 22 400 Kč, pojistné 13,5 %, tedy 3 024 Kč měsíčně). Zavazuji se zaměstnavateli uhradit částku pojistného připadající na dobu neplaceného volna: ano / ne (nehodící se škrtněte).

podpis zaměstnance

Vyjádření zaměstnavatele

S poskytnutím neplaceného volna v uvedeném termínu souhlasím / nesouhlasím (nehodící se škrtněte).

Ujednání o úhradě zdravotního pojištění: _____

V _____ dne _____

jméno, funkce a podpis za zaměstnavatele

Pozn.: Na neplacené volno není právní nárok, zákoník práce ho neupravuje. Jde o dohodu zaměstnance a zaměstnavatele, proto ji sjednejte písemně a s jasným začátkem i koncem. Od neplaceného volna odlište překážky v práci, na které nárok je (například svatba, stěhování, doprovod k lékaři podle nařízení vlády č. 590/2006 Sb., nebo ošetřovné). Po dobu neplaceného volna zaměstnanec nadále zůstává zaměstnancem, ale nemá příjem, a proto se řeší minimální vyměřovací základ zdravotního pojištění.