

....., dn. .... r.  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko pracownika)

.....  
(stanowisko)

.....  
(Pion / Dział)

.....  
.....  
.....  
(oznaczenie pracodawcy)

### **Wniosek pracownika o udzielenie zwolnienia z powodu działania siły wyższej**

Na podstawie art. 148<sup>1</sup> K.p. wnoszę o udzielenie mi ..... godzin / dni\* zwolnienia

od pracy w terminie ..... r. z powodu z powodu działania siły wyższej w pilnych sprawach rodzinnych spowodowanych chorobą\* / wypadkiem\*, w których niezbędna jest moja natychmiastowa obecność.

Jednocześnie informuję, że przysługujące mi w tym roku kalendarzowym zwolnienie udzielane na podstawie art. 148<sup>1</sup> K.p. wykorzystam w wymiarze:

- dziennym (tj. 2 dni)\*
- godzinowym (tj. 16 godzin)\*

.

.....  
(data i podpis Pracownika)

### **Adnotacje Pracodawcy:**

Data wpływu niniejszego wniosku: .....

.....  
(podpis Pracodawcy  
lub osoby przez niego upoważnionej)

\* Niepotrzebne skreślić