

Olsztyn, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko)

.....
(jednostka organizacyjna)

Wniosek o zwolnienie od pracy w związku z działaniem siły wyższej

Na podstawie art. 148¹ § 3 Kodeksu pracy, wnoszę o udzielenie mi zwolnienia od pracy
z powodu

(określić rodzaj siły wyższej, fakt choroby lub wypadku
w związku z którym niezbędna jest natychmiastowa obecność pracownika)

Proszę o udzielenie zwolnienia od pracy w wymiarze*:

☐ dni, od dnia do dnia **
(podać liczbę dni – maksymalnie
2 dni w roku kalendarzowym)

☐ godzin, w dniu od godz..... do godz. **
(podać ilość godzin – maksymalnie
16 godz. w roku kalendarzowym)

.....
(podpis pracownika)

Wyrażam zgodę

.....
(data i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy)

* O sposobie wykorzystania w danym roku kalendarzowym zwolnienia od pracy – w dniach albo godzinach –
decyduje pracownik w pierwszym wniosku o udzielenie takiego zwolnienia złożonym w danym roku
kalendarzowym.

** właściwie zaznaczyć