

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_  
(miejsowość) (data)

\_\_\_\_\_  
(imię, nazwisko pracownika)

\_\_\_\_\_  
(stanowisko służbowe)

**WNIOSEK O UDZIELENIE ZWOLNIENIA OD PRACY 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)\*

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis wnioskującego pracownika)

\_\_\_\_\_  
(pieczęć, podpis bezpośredniego przełożonego)

\* Niepotrzebne skreślić