…………………………., data……………………..

………………………………….

(imię i nazwisko)

…………………………………..

(stanowisko)

…………………………………..

 (komórka organizacyjna)

**Wniosek**

**o udzielenie zwolnienia od pracy z powodu działania siły wyższej**

Zgodnie z art. 1481 Kodeksu pracy proszę o udzielenie mi zwolnienia od pracy z powodu działania siły wyższej w wymiarze ……….. (wskazanie liczby dni lub godzin w ramach przysługującego wymiaru 2 dni lub 16 godzin) dni/godzin⃰ w terminie od dnia ………… do dnia ……/ w godzinach od ……….… do………….\*.

Jednocześnie oświadczam, że będę korzystał(a) ze zwolnienia w związku z …………………………………………………………………………………………………..

(wskazanie przyczyny korzystania ze zwolnienia z powodu siły wyższej)

………………………………

(podpis pracownika)

Udzielam zwolnienia:

………………………………...

(podpis osoby reprezentującej

 pracodawcę)

*\* niepotrzebne skreślić*