

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(stanowisko)

.....
(komórka organizacyjna)

Wniosek o udzielenie zwolnienia od pracy z powodu działania siły wyższej w pilnych sprawach rodzinnych

Na podstawie art. 148¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2022r. poz. 1510 z późn. zm.), proszę o udzielenie mi zwolnienia od pracy w wymiarze dni/godzin*, w terminie, z powodu działania siły wyższej w pilnych sprawach rodzinnych spowodowanych chorobą/wypadkiem*, w których niezbędna jest moja natychmiastowa obecność.¹

.....
(podpis pracownika)

Zgoda

.....
(data i podpis przełożonego)

***niewłaściwe skreślić**

-
- ¹ 1. Pracownikowi przysługuje w ciągu roku kalendarzowego zwolnienie od pracy, w wymiarze 2 dni albo 16 godzin. Wymiar godzinowy ustala się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy.
2. O sposobie wykorzystania (tj. w dniach lub godzinach) zwolnienia z powodu działania siły wyższej w danym roku kalendarzowym decyduje pracownik w pierwszym wniosku o udzielenie takiego zwolnienia.
3. W okresie zwolnienia z powodu działania siły wyższej pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia w wysokości połowy wynagrodzenia.
4. Pracodawca jest obowiązany udzielić zwolnienia od pracy, o którym mowa w § 1, na wniosek zgłoszony przez pracownika najpóźniej w dniu korzystania z tego zwolnienia.

