

.....  
Miejscowość i data

.....  
Imię i Nazwisko pracownika

.....  
zajmowane stanowisko

.....  
.....  
dane Pracodawcy

**WNIOSEK**  
**o udzielenie zwolnienia z powodu działania siły wyższej**  
**(wraz z deklaracją o sposobie wykorzystania w danym roku kalendarzowym zwolnienia**  
**od pracy)**

Na podstawie art. 148<sup>1</sup> k.p. wnoszę o udzielenie mi ..... godzin/dni\* zwolnienia od pracy z powodu działania siły wyższej w pilnych sprawach rodzinnych spowodowanych chorobą lub wypadkiem w terminie ..... z zachowaniem prawa do połowy wynagrodzenia.

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)\*.

.....  
Podpis pracownika

\*niepotrzebne skreślić