



.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość i data)

.....
(jednostka/komórka organizacyjna)

JM Rektor
.....

Wniosek o zwolnienie od pracy z powodu działania siły wyższej

Na podstawie art. 148¹ ustawy z 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, z powodu działania siły wyższej w pilnych sprawach rodzinnych spowodowanych chorobą lub wypadkiem, wnoszę o udzielenie zwolnienia od pracy z prawem do wynagrodzenia w wysokości połowy wynagrodzenia 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)

Przyjmuję do wiadomości

.....
(data i podpis kierownika jednostki organizacyjnej)

**) zwolnienie przysługuje w wymiarze 2 dni lub 16 godzin w roku kalendarzowym. 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.