

.....
(oznaczenie pracownika)

.....
(miejsowość i data)

.....
(oznaczenie pracodawcy)

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

Proszę o udzielenie mi zwolnienia od pracy z powodu działania siły wyższej w pilnych
sprawach rodzinnych spowodowanych chorobą lub wypadkiem:

w dniu, od godz. do godz., tj. godz.;
(data) (liczba)

od do, tj. dzień (dni).
(data) (data) (liczba)

.....
(podpis pracownika)

zaznaczyć właściwe

Podstawa prawna: art. 148¹ K.p.