

.....
(miejscowość i data)

.....
(oznaczenie pracownika)

.....
(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.