

Katowice, dnia

.....
imię i nazwisko pracownika

.....
jednostka organizacyjna

.....
stanowisko

WNIOSEK

o zwolnienie od pracy z powodu działania siły wyższej w pilnych sprawach rodzinnych spowodowanych chorobą lub wypadkiem, jeżeli jest niezbędna natychmiastowa obecność pracownika

Proszę o udzielenie mi zwolnienia od pracy:

w wymiarze dni/godzin* w terminie

Uzasadnienie:

.....
.....

.....
podpis pracownika

.....
data i podpis bezpośredniego przełożonego

Decyzja Pracodawcy (data i podpis):

.....
data i podpis pracownika DSP

** niepotrzebne skreślić* - o sposobie wykorzystania w danym roku kalendarzowym zwolnienia od pracy decyduje pracownik w pierwszym wniosku o udzielenie takiego zwolnienia złożonym w danym roku kalendarzowym.

Pouczenie: wniosek powinien być zgłoszony przez pracownika najpóźniej w dniu korzystania z tego zwolnienia.

Podstawa prawna: art. 148¹ ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 1465 z późn. zm.)