

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. 148<sup>1</sup> ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 1465 z późn. zm.)*