Szczecin, dnia …………………… r.

……………………….………….……

imię i nazwisko

………………………….…….………

stanowisko

……………………………..…………

komórka/jednostka organizacyjna

**WNIOSEK**

**o udzielenie zwolnienia od pracy z powodu działania siły wyższej**

Na podstawie art. 1481 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy wnoszę o udzielenie mi zwolnienia od pracy:

a/ w wymiarze 1 dnia / 2 dni\* w terminie od …………………… do ……………………

b/ w wymiarze ………….. godzin w terminie ………………….……

z zachowaniem prawa do połowy wynagrodzenia.

Przyczyną wnioskowanego zwolnienia jest ……………………………………………………………...  
……………………………………………………………………………………………………………

\*niepotrzebne skreślić

art. 148¹ Kodeksu pracy:

§ 1. Pracownikowi przysługuje w ciągu roku kalendarzowego zwolnienie od pracy, w wymiarze 2 dni   
albo 16 godzin, z powodu działania siły wyższej w pilnych sprawach rodzinnych spowodowanych chorobą lub wypadkiem, jeżeli jest niezbędna natychmiastowa obecność pracownika**. W okresie tego zwolnienia od pracy pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia w wysokości połowy wynagrodzenia.**

§ 2. O sposobie wykorzystania w danym roku kalendarzowym zwolnienia od pracy, o którym mowa w § 1, decyduje pracownik w pierwszym wniosku o udzielenie takiego zwolnienia złożonym w danym roku kalendarzowym.

§ 3. Pracodawca jest obowiązany udzielić zwolnienia od pracy, o którym mowa w § 1, na wniosek zgłoszony przez pracownika najpóźniej w dniu korzystania z tego zwolnienia.

§ 4. Zwolnienie od pracy, o którym mowa w § 1, udzielane w wymiarze godzinowym, dla pracownika zatrudnionego   
w niepełnym wymiarze czasu pracy ustala się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy tego pracownika. Niepełną godzinę zwolnienia od pracy zaokrągla się w górę do pełnej godziny.

§ 5. Przepis § 1 w zakresie zwolnienia od pracy udzielanego w wymiarze godzinowym stosuje się odpowiednio do pracownika, dla którego dobowa norma czasu pracy, wynikająca z odrębnych przepisów, jest niższa niż   
8 godzin.

§ 6. Do pracownika, o którym mowa w § 1, stosuje się odpowiednio art. 1864.

................................................... ...................................................

podpis bezpośredniego przełożonego podpis pracownika