……………………………, dnia ………………………

……………………………………………

*(nazwisko i imię pracownika)*

……………………………………………

 (*stanowisko)*

 **Pani Teresa Łęcka**

 **Dyrektor Centrum Rozwoju Edukacji WŁ**

**w Łodzi**

 **Wniosek pracownika o udzielenie zwolnienia z powodu działania siły wyższej**

Na podstawie art. 1481 Kodeku pracy wnoszę o udzielenie mi ………….godzin/dni\* zwolnienia od pracy w terminie ……………………………….... z powodu działania siły wyższej w pilnych sprawach rodzinnych spowodowanych chorobą lub wypadkiem, w których niezbędna jest moja natychmiastowa obecność.

Jednocześnie informuję, że przysługujące mi w tym roku kalendarzowym zwolnienie udzielane na podstawie art. 1481 Kodeksu pracy wykorzystam w wymiarze:

* Dziennym (tj. 2 dni)
* Godzinowym (tj. 16 godzin)

\*Zgłoszono (telefonicznie/mailowo) dnia ………………………………………………

 …………………..……………………

 *(data i podpis pracownika)*

\*niepotrzebne skreślić

* 1. **Adnotacje Pracodawcy:**

Data wpływu niniejszego wniosku: …………………………….

…………………………………………

 (*podpis pracodawcy)*