…………………… ……………………

…………………… (miejscowość, data)

……………………

 (dane pracownika)

 ……………………

 …………………….

 ……………………..

 (dane pracodawcy)

**Wniosek o udzielenie zwolnienia od pracy**

z powodu zaistnienia siły wyższej

Proszę o udzielenie zwolnienia od pracy z powody działania siły wyższej, na podstawie art. 148 Kodeksu Pracy na ………………… godzin/dni[[1]](#footnote-1), z powodu…………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..(powód zwolnienia, opcjonalnie).

 ………………………

 (podpis pracownika)

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)