…………………… ……………………

…………………… (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)