…………………………………………. ………………………………………….

imię i nazwisko pracownika miejscowość i data

………………………………………….

adres zamieszkania

………………………………………….

# Państwowa Akademia Nauk Stosowanych

**we Włocławku**

 **Wniosek o zwolnienie od pracy z powodu działania siły wyższej**

(wraz z deklaracją o sposobie wykorzystania w danym roku kalendarzowym zwolnienia od pracy)

Na podstawie art. 1481 Kodeksu pracy, proszę o udzielenie mi zwolnienia od pracy z powodu działania siły wyższej w pilnych sprawach rodzinnych spowodowanych chorobą\*/wypadkiem\*, w których niezbędna jest moja natychmiastowa obecność **z zachowaniem prawa do wynagrodzenia w wysokości połowy wynagrodzenia** w dniu ................................................ / liczba ............................................... dni/godzin\*.

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)\*.

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

 *(podpis pracownika)*

Wyrażam zgodę

.........……………………………................ *(data i podpis)*

  *\* Niepotrzebne skreślić*