

.....
(miejsowość, data)

.....
.....
(imię i nazwisko pracownika, adres)

.....
.....
.....
(oznaczenie pracodawcy, adres)

Wniosek o udzielenie zwolnienia od pracy z powodu działania siły wyższej

Na podstawie art. 148¹ Kodeksu pracy zgłaszam się z uprzejmą prośbą o udzielenie mi zwolnienia od pracy z powodu działania siły wyższej w wymiarze 2 dni w terminie od 11 do 12 września 2024 roku. Oświadczam, że korzystam ze zwolnienia w związku z nagłą chorobą matki.

.....
(podpis pracownika)