Załącznik Nr 6 do Regulaminu

Imię i nazwisko: ………………………………………… Nidzica, …………………………………….

Komórka organizacyjna: …………………………….

**Wniosek o zwolnienie od pracy z powodu siły wyższej w pilnych sprawach rodzinnych spowodowanych chorobą lub wypadkiem**

Na podstawie art. 1481 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy wnoszę o udzielenie zwolnienia od pracy z powodu działania siły wyższej w pilnych sprawach rodzinnych w dniu (dniach) ……………………………… w wymiarze …………….dni/godzin\* w godz. od…………. do ………\*

 Oświadczam , iż zwolnienie jest konieczne z uwagi na moją natychmiastową obecność z powodu …………………………………….. .

 ……………………………………….

 podpis pracownika

Opinia przełożonego: proponuję udzielić / nie udzielić  \*)

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

 (podpis przełożonego lub osoby upoważnionej, data)

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \*)

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

 (podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej, data)

 \*)- niepotrzebne skreślić