

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(miejsowość i data)

.....
(zajmowane stanowisko)

Pani

.....

Dyrektor

.....

**Wniosek o udzielenie zwolnienie od pracy z powodu działania siły wyższej
w pilnych sprawach rodzinnych**

Na podstawie art. 148¹ § 1 ustawy z 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, proszę o udzielenie mi zwolnienie od pracy z powodu działania siły wyższej w pilnych sprawach rodzinnych :

- W dniu.....od godz.....do godz.....tj.....godz,
- Od.....do.....tj.....dni/dzień

.....
(podpis pracownika)

.....
(data i podpis dyrektora)

- ❖ Zaznaczyć właściwe
- ❖ Wymiar urlopu wynosi 2 dni albo 16 godzin w roku kalendarzowym

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(miejsowość i data)

.....
(zajmowane stanowisko)

Pani

.....
Dyrektor
.....

Wniosek o urlop opiekuńczy

Na podstawie art. 173¹ § 4 ustawy z 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, proszę o udzielenie mi bezpłatnego urlopu opiekuńczego w wymiarze dni** tj. od dnia..... do dnia.....
(podać liczbę dni)

Opieki wymaga
(podać imię i nazwisko osoby, która wymaga opieki lub wsparcia z poważnych względów medycznych)

z uwagi na
.....
(podać przyczynę konieczności zapewnienia osobistej opieki lub wsparcia przez pracownika)

Jednocześnie oświadczam, że ww. osoba:

- jest moim członkiem rodziny: synem / córką / matką / ojcem / małżonkiem
(zaznaczyć właściwy stopień pokrewieństwa)
- jest osobą zamieszkującą w tym samym gospodarstwie domowym*, pod adresem
.....
(podać adres zamieszkania osoby wymagającej opieki, a niebędącej członkiem rodziny, zamieszkującej w tym samym gospodarstwie domowym)

.....
(podpis pracownika)

Wyrażam zgodę

.....
(data i podpis dyrektor)

* Niepotrzebne skreślić

** wymiar urlopu opiekuńczego wynosi 5 dni w roku kalendarzowym