……………………………….……………………………….

jednostka organizacyjna imię i nazwisko pracownika

**Wniosek**

**o udzielenie zwolnienia od pracy z powodu działania siły wyższej w pilnych sprawach rodzinnych spowodowanych chorobą lub wypadkiem**

Na podstawie art.1481 KP wnoszę o udzielenie zwolnienia od pracy

**w** wymiarze: ……….…/…………………….\*

dni / godz. od - do

w dniu/dniach\*…………………………………… z zachowaniem prawa do połowy wynagrodzenia.

Przyczyną wnioskowanego zwolnienia jest:

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

Jednocześnie informuję, że przysługujące mi w tym roku kalendarzowym zwolnienie udzielane na podstawie art. 1481 KP wykorzystam w wymiarze:

- dziennym (tj. 2 dni)\*,

- godzinowym\*.

……..……...…………….

*data i podpis pracownika*

**Akceptacja bezpośredniego przełożonego**

……..………………………….

*data, podpis i pieczęć*

**Art.  1481  Kodeksu pracy:**

§  1. Pracownikowi przysługuje w ciągu roku kalendarzowego zwolnienie od pracy, w wymiarze **2 dni albo 16 godzin**, z powodu działania siły wyższej w pilnych sprawach rodzinnych spowodowanych chorobą lub wypadkiem, jeżeli jest niezbędna natychmiastowa obecność pracownika. W okresie tego zwolnienia od pracy pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia w wysokości połowy wynagrodzenia.

§  2. O sposobie wykorzystania w danym roku kalendarzowym zwolnienia od pracy, o którym mowa w § 1, decyduje pracownik w pierwszym wniosku o udzielenie takiego zwolnienia złożonym w danym roku kalendarzowym.

§  3. Pracodawca jest obowiązany udzielić zwolnienia od pracy, o którym mowa w § 1, na wniosek zgłoszony przez pracownika najpóźniej w dniu korzystania z tego zwolnienia.

§  4. Zwolnienie od pracy, o którym mowa w § 1, udzielane w wymiarze **godzinowym, dla pracownika zatrudnionego w niepełnym wymiarze czasu pracy ustala się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy tego pracownika**. Niepełną godzinę zwolnienia od pracy zaokrągla się w górę do pełnej godziny.

§  5. Przepis § 1 w zakresie zwolnienia od pracy udzielanego w wymiarze **godzinowym stosuje się odpowiednio do pracownika, dla którego dobowa norma czasu pracy, wynikająca z odrębnych przepisów, jest niższa niż 8 godzin**.

§  6. Do pracownika, o którym mowa w § 1, stosuje się odpowiednio art. 1864.

**\*niepotrzebne skreślić**