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

(imię i nazwisko pracownika) (miejscowość i data)

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

(miejsce pracy)

**UNIWERSYTET OPOLSKI**

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

Na podstawie art. 1481 K.p. proszę o udzielenie mi zwolnienia od pracy z powodu działania siły wyższej w pilnych sprawach rodzinnych spowodowanych chorobą lub wypadkiem:

w dniu . . . . . . . . . . . . . ., od godz. ... . . . . . . . do godz. . . . . . . . . . . ., tj. . . . . . . . . . godz.;

(data) (liczba)

od . . . . . . . . . . . . . . . . . . do . . . . . . . . . . . . . . . . . . ., tj. . . . . . . . . . dzień (dni).

(data) (data) (liczba)

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

(podpis pracownika)

zaznaczyć właściwe