

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(dane pracownika)

Towarzystwo Przyjaciół Dzieci  
Oddział Okręgowy w Koszalinie  
ul. M.J. Piłsudskiego 11-15  
75-501 Koszalin

### **Wniosek o udzielenie zwolnienia od pracy z powodu siły wyższej**

Na podstawie art. 148<sup>1</sup> § 1 i 2 Kodeksu pracy wnoszę o udzielenie zwolnienia od pracy z powodu  
..... (wpisać rodzaj siły wyższej,  
fakt choroby lub wypadku, w związku z którym niezbędna jest obecność pracownika),

z zachowaniem prawa do połowy wynagrodzenia,

w wymiarze ..... (wpisać liczbę godzin – maksymalnie 16 godz. w ciągu roku  
kalendarzowego lub liczbę dni – maksymalnie 2 dni w ciągu roku kalendarzowego)

w dniach/godzinach od ..... do .....

.....  
(podpis pracownika)