

Wniosek

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

.....
(Imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(miejsowość, data)

**Dyrektor ZSH-T
w Świdnicy**

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

Zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie zwolnienia od pracy w dniu/dniach z powodu działania siły wyższej w pilnej sprawie rodzinnej spowodowanej chorobą/wypadkiem^{***}, ponieważ moja natychmiastowa obecność jest niezbędna poza zakładem pracy.

.....
(podpis nauczyciela)

* Wniosek może zostać złożony w postaci papierowej lub elektronicznej najpóźniej w dniu korzystania z tego zwolnienia od pracy.

** Prawo do zwolnienia od pracy z powodu działania siły wyższej w pilnych sprawach rodzinnych spowodowanych chorobą lub wypadkiem, przysługuje w wymiarze 2 dni w roku kalendarzowym, z zachowaniem prawa do połowy wynagrodzenia.

*** Należy wybrać właściwe.