

Załącznik nr 5 do Regulaminu Pracy Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Lubawa stanowiącego załącznik do Zarządzenia nr 739/2023 Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Lubawa z dnia 16 czerwca 2023r

.....  
Miejscowość i data

.....  
Imię i Nazwisko Pracownika

.....  
zajmowane stanowisko

.....  
.....  
dane Pracodawcy

**WNIOSEK  
o udzielenie zwolnienia z powodu działania siły wyższej**

(wraz z deklaracją o sposobie wykorzystania w danym roku kalendarzowym zwolnienia od pracy)

Na podstawie art. 1481 k.p. wnoszę o udzielenie mi ..... godzin/dni\* zwolnienia od pracy w terminie ..... 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 k.p. wykorzystam w wymiarze dziennym (tj. 2 dni) / godzinowym (tj. 16 godzin)\*.

.....  
Podpis pracownika

\*niepotrzebne skreślić