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

(Imię i nazwisko nauczyciela) (miejscowość, data)

 **Dyrekcja ZSP nr 4 w Ustroniu**

 **43-450 Ustroń, ul. Szkolna 1**

**WNIOSEK\***

**o zwolnienie od pracy z powodu siły wyższej art. 68 a KN**

**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 opatrzony podpisem elektronicznym 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.