



Dyrektor Lubelskiego Centrum Ekonomiczno – Administracyjnego Oświaty

załącznik nr 8 do Regulaminu pracy Lubelskiego Centrum
Ekonomiczno-Administracyjnego Oświaty

Lublin, dnia _____

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

Pan(-i)

(imię i nazwisko)

(stanowisko)

(symbol komórki organizacyjnej /
stanowiska pracy)

Wniosuję o udzielenie zwolnienie od pracy z powodu działania siły wyższej w pilnych sprawach rodzinnych spowodowanych chorobą lub wypadkiem, w czasie*:

w dniu.....od godziny.....do godziny.....liczba godzin.....

albo

od dnia.....do dnia.....liczba dni

przyczyną konieczności zwolnienie od pracy jest:

.....

Akceptuję

(podpis pracownika)

(podpis bezpośredniego przełożonego lub osoby zastępującej)

Wyrażam zgodę

Sprawdzono i odnotowano w ewidencji czasu pracy

(podpis dyrektora Centrum lub osoby zastępującej)

* niepotrzebne skreślić

- o sposobie wykorzystania w danym roku kalendarzowym zwolnienia od pracy decyduje pracownik w pierwszym wniosku o udzielenie takiego zwolnienia złożonym w danym roku kalendarzowym;
- wniosek należy złożyć najpóźniej w dniu korzystania z tego zwolnienia;
- zwolnienie udzielane jest w wymiarze godzinowym, dla pracownika zatrudnionego w niepełnym wymiarze czasu pracy;