Załącznik nr 9

do Regulaminu Pracy

Urzędu Miejskiego w Gostyniu

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

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

miejscowość i data

*............................................................*  
imię i nazwisko pracownika

*......................................................*  
zajmowane stanowisko

Urząd Miejski w Gostyniu

Rynek 2

63-800 Gostyń

Na podstawie art. 1481 k.p. wnoszę o udzielenie mi ………. godzin od ……… do ………/dni\* zwolnienia od pracy w terminie ................ z zachowaniem prawa do połowy wynagrodzenia.

Przyczyną wnioskowanego zwolnienia jest ……………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

……………………..

/podpis pracownika/

BURMISTRZ GOSTYNIA

/-/ *J e r z y K u l a k*