……………………………………………………..
(miejscowość, data)

…………………………………………………….

…………………………………………………….
(dane pracodawcy)

………………………………………………………

………………………………………………………
(dane pracownika)

**Oświadczenie o zwolnieniu z obowiązku świadczenia pracy**

 W związku z epidemią koronawirusa COVID-19 na terenie Rzeczpospolitej Polskiej oraz ze względu na zachowanie bezpieczeństwa klientów i pracowników zakładu……………………………………………………………………………………………………….…………………
informuję, że działając na podstawie ***art. 362 Kodeksu pracy*** poprzez analogię z uwagi na stan wyższej konieczności określony powyżej oraz ***art. 15f ustawy z dnia 2 marca 2020r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw***zwalniam Panią/ Pana ze świadczenia pracy w okresie **od 24 października 2020r. do
8 listopada 2020r.**

Informuję również, że w okresie zwolnienia ze świadczenia pracy za dni (bez pracy na rzecz Pracodawcy) zachowuje nie zachowuje\* Pani/Pan prawa do wynagrodzenia zgodnie umową o pracę w celu przygotowania zawodowego za okres
od 24 października 2020r. do 8 listopada 2020r.

 ……………………………………………………..

 (data podpis pracodawcy)

 ……………………………………………………..

 (data podpis młodocianego)

\*Niepotrzebne skreślić