

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(miejsowość i data)

.....
(zajmowane stanowisko)

.....
(miejsce pracy)

WNIOSEK O URLOP OPIEKUŃCZY

Na podstawie 173¹ Kodeksu pracy wnoszę o udzielenie urlopu opiekuńczego **bezpłatnego** w wymiarze dni w okresie od do na osobę, która wymaga znacznej opieki lub znacznego wsparcia z poważnych względów medycznych

(imię i nazwisko osoby)

- będący członkiem rodziny: syn, córka, matka, ojciec, małżonek lub zamieszkującym we wspólnym gospodarstwie domowym¹.....
(podać adres, jeśli nie dotyczy członka rodziny)

Oświadczam, że w roku wykorzystałam/em dni urlopu opiekuńczego.

Przyczyną konieczności zapewnienia osobistej opieki lub wsparcia jest

.....

.....

¹⁾ Podkreślić właściwe

Wyrażam zgodę:

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(podpis udzielającego)

Uwaga:

1. Za czas korzystania z urlopu opiekuńczego pracownik nie zachowuje prawa do wynagrodzenia (**jest niepłatny**)
2. W ciągu roku kalendarzowego wymiar urlopu opiekuńczego nie może przekroczyć 5 dni.
3. Wniosek należy złożyć co najmniej na 1 dzień przed rozpoczęciem korzystania z urlopu opiekuńczego