**WNIOSEK O UDZIELENIE URLOPU RODZICIELSKIEGO**

(złożony w terminie nie krótszym niż 21 dni przed rozpoczęciem korzystania z urlopu)

**na podstawie art. 1821a K.p.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  | Data |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko  |  |
| Stanowisko |  |
| Jednostka organizacyjna |  |

Wnoszę o udzielenie mi urlopu rodzicielskiego **w pełnym wymiarze / w części\*** na dziecko urodzone

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 (data urodzenia dziecka) (stopień pokrewieństwa, imię i nazwisko dziecka)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| od dnia |  | do dnia  |  | w wymiarze |  | tygodnia(i)  |

|  |
| --- |
|  |

 Dotychczas korzystano/nie korzystano\* przez oboje rodziców z urlopu rodzicielskiego w części(ach):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.część matka/ojciec/opiekun\* | od dnia |  | do dnia |  |
| 2.część matka/ojciec/opiekun\* | od dnia |  | do dnia |  |
| 3.część matka/ojciec/opiekun\* | od dnia |  | do dnia |  |
| 4.część matka/ojciec/opiekun\* | od dnia |  | do dnia |  |

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

 *(podpis pracownika)*

|  |  |
| --- | --- |
| *.....................................................................**podpis bezpośredniego przełożonego* | *......................................................................................**podpis przełożonego wyższego szczebla* |
| *.........................................................................................................................**podpis Rektora/ Z-cy Kanclerza ds. HR* |

*Załączniki do wniosku:*

1. Kopia aktu urodzenia dziecka.
2. Oświadczenie pracownika do wniosku o udzielenie urlopu rodzicielskiego.
3. Kopia zaświadczenia lekarskiego – dotyczy rodziców dziecka posiadającego zaświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz.U. poz. 1860).

*\*) Niepotrzebne skreślić*