**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

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *(stopień pokrewieństwa, imię i nazwisko dziecka)* | *(data urodzenia)* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| w terminie  | 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.

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).