**WNIOSEK O UDZIELENIE URLOPU OPIEKUŃCZEGO**

**na podstawie art. 1731 K. p.**

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

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

Wnoszę o udzielenie mi urlopu opiekuńczego w celu zapewnienia osobistej opieki/ wsparcia\* osobie będącej członkiem rodziny lub zamieszkującej w tym samym gospodarstwie domowym, która wymaga opieki lub wsparcia z poważnych względów medycznych, **za który nie przysługuje wynagrodzenie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| w terminie | od dnia |  | do dnia |  | liczba |  | dni |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Członek rodziny\*\* |
| syn / córka / matka / ojciec / małżonek\* | |
|  | |
| *(imię i nazwisko członka rodziny)* | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Inna osoba niebędąca członkiem rodziny zamieszkująca w tym samym gospodarstwie domowym\*\* |
|  |
| *(imię i nazwisko osoby wymagającej opieki)* |
|  |
| *(adres zamieszkania osoby wymagającej opieki)* |

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

*podpis pracownika*

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

*podpis bezpośredniego przełożonego*

*\*) Niepotrzebne skreślić*

*\*\*) Właściwe zaznaczyć*