**WNIOSEK O ZWOLNIENIE OD PRACY**

**Z TYTUŁU WYCHOWYWANIA DZIECKA W WIEKU DO 14 LAT**

**na podstawie art. 188 K. p.**

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

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

Wnoszę o udzielenie mi zwolnienia od pracy z tytułu wychowywania dziecka

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| w dniu |  | liczba |  | dni/godzin\* |
|  | | |  | | |
| *(imię i nazwisko dziecka)* | | | *(data urodzenia)* | | |

Jednocześnie oświadczam, że drugi z rodziców/opiekunów nie korzysta z niniejszych uprawnień.

|  |
| --- |
|  |

Oświadczam również, iż w roku zamierzam wykorzystać przysługujące mi ww. zwolnienie od pracy w wymiarze:

|  |  |
| --- | --- |
|  | dniowym (2 dni)\*\* |
|  | godzinowym (16 godzin)\*\* |

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

*podpis pracownika*

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

*podpis bezpośredniego przełożonego podpis Dziekana*

*\*) Niepotrzebne skreślić*

*\*\*) Właściwe zaznaczyć*

*.......................................................................................................................................................................****odciąć***

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE OD PRACY**

**Z TYTUŁU WYCHOWYWANIA DZIECKA W WIEKU DO 14 LAT**

**na podstawie art. 188 K. p.**

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

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

Wnoszę o udzielenie mi zwolnienia od pracy z tytułu wychowywania dziecka

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| w dniu |  | liczba |  | dni/godzin\* |
|  | | |  | | |
| *(imię i nazwisko dziecka)* | | | *(data urodzenia)* | | |

Jednocześnie oświadczam, że drugi z rodziców/opiekunów nie korzysta z niniejszych uprawnień.

|  |
| --- |
|  |

Oświadczam również, iż w roku zamierzam wykorzystać przysługujące mi ww. zwolnienie od pracy w wymiarze:

|  |  |
| --- | --- |
|  | dniowym (2 dni)\*\* |
|  | godzinowym (16 godzin)\*\* |

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

*podpis pracownika*

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

*podpis bezpośredniego przełożonego podpis Dziekana*

*\*) Niepotrzebne skreślić*

*\*\*) Właściwe zaznaczyć*