*(imię i nazwisko) (miejscowość i data)*

*(stanowisko)*

*(jednostka organizacyjna).*

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE OD PRACY Z TYTUŁU OPIEKI w trybie art. 188 K.p.**

Wnoszę o udzielenie mi na podstawie art. 188 Kodeksu pracy ........................................ dni/godzin\* zwolnienia od pracy w dniu ................................................... z zachowaniem prawa do wynagrodzenia z tytułu opieki nad dzieckiem ....................................................................................................................................... *(imię i nazwisko)*

urodzonym ............................................................................. *(dzień, miesiąc, rok).*

Oświadczam, iż ze zwolnienia od pracy z tytułu opieki nad dzieckiem nie korzysta ojciec/matka/opiekun dziecka\*.

Oświadczam również, iż w................................... roku zamierzam wykorzystać przysługujące mi zwolnienie od pracy z tytułu opieki nad dzieckiem w wymiarze dniowym (2 dni)/godzinowym (16 godzin)\*.

W przypadku zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy przysługuje zwolnienie od pracy w wymiarze proporcjonalnym do liczby dni lub godzin.

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

*podpis pracownika*

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

*podpis bezpośredniego przełożonego podpis Dziekana*

*\*niepotrzebne skreślić*

**...................................................................................................................................................................................................................................................................**

*(imię i nazwisko) (miejscowość i data)*

*(stanowisko)*

*(jednostka organizacyjna).*

**WNIOSEK**

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE OD PRACY Z TYTUŁU OPIEKI w trybie art. 188 K.p.**

Wnoszę o udzielenie mi na podstawie art. 188 Kodeksu pracy ........................................ dni/godzin\* zwolnienia od pracy w dniu ................................................... z zachowaniem prawa do wynagrodzenia z tytułu opieki nad dzieckiem ....................................................................................................................................... *(imię i nazwisko)*

urodzonym ............................................................................. *(dzień, miesiąc, rok).*

Oświadczam, iż ze zwolnienia od pracy z tytułu opieki nad dzieckiem nie korzysta ojciec/matka/opiekun dziecka\*.

Oświadczam również, iż w................................... roku zamierzam wykorzystać przysługujące mi zwolnienie od pracy z tytułu opieki nad dzieckiem w wymiarze dniowym (2 dni)/godzinowym (16 godzin)\*.

W przypadku zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy przysługuje zwolnienie od pracy w wymiarze proporcjonalnym do liczby dni lub godzin.

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

*podpis pracownika*

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

*podpis bezpośredniego przełożonego podpis Dziekana*

*\*niepotrzebne skreślić*