…………………………………………. ………………………………………….

imię i nazwisko pracownika miejscowość i data

………………………………………….

adres zamieszkania

………………………………………….

# Państwowa Akademia Nauk Stosowanych

**we Włocławku**

 **Wniosek o urlop opiekuńczy**

Na podstawie art. 1731 § 4 ustawy z 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, proszę o udzielenie mi **bezpłatnego urlopu opiekuńczego** w wymiarze ……....…… dni\* tj. od dnia ……..……… do dnia ……..……………. .

Opieki wymaga ……………………………………..………………………………………………………..

 *(podać imię i nazwisko osoby, która wymaga opieki lub wsparcia z poważnych względów medycznych*)

z uwagi na …………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………...………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………...…………….
 *(podać przyczynę konieczności zapewnienia osobistej opieki lub wsparcia przez pracownika)*

Jednocześnie oświadczam, że ww. osoba\*\*:

 jest moim członkiem rodziny: synem / córką / matką / ojcem / małżonkiem
 (zaznaczyć właściwy stopień pokrewieństwa)

 jest osobą zamieszkującą w tym samym gospodarstwie domowym, pod adresem

………………………………………………………………..……………………………………………………………………..

(podać adres zamieszkania osoby wymagającej opieki a niebędącej członkiem rodziny, zamieszkującej w tym samym gospodarstwie domowym)

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

 *(podpis pracownika)*

Wyrażam zgodę

.........……………………………................ *(data i podpis)*

  *\* wymiar urlopu opiekuńczego wynosi 5 dni w roku kalendarzowym*

*\*\* wybrać odpowiednie*