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

 *(Miejscowość i data)*

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

*(Imię i Nazwisko Pracownika)*

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

*(zajmowane stanowisko)*

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

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

*(nazwa i adres Pracodawcy)*

**WNIOSEK\***

**pracownika o urlop opiekuńczy (bez prawa do wynagrodzenia)**

Na podstawie art. 1731k.p. wnoszę o udzielenie urlopu opiekuńczego w wymiarze\*\* .................... dni w terminie od..................do............... w celu zapewnienia osobistej opieki lub wsparcia osobie będącej członkiem rodziny / zamieszkującej w tym samym gospodarstwie domowym\*\*\*, która wymaga opieki lub wparcie z poważnych względów medycznych.

Informacje dotyczące osoby wymagającej opieki / wsparcia\*\*\*:

1. imię̨ i nazwisko: ....................................................................................................................
2. przyczyna konieczności zapewnienia osobistej opieki / wsparcia\*\*\*: .....................................

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

1. stopień pokrewieństwa\*\*\*\*: ............................... (*w* *przypadku członka rodziny*) / adres zamieszkania: .........................................................\*\*\* (*w* *przypadku osoby niebędącej członkiem rodziny*).

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

*(Podpis pracownika)*

Przyjąłem/przyjęłam do wiadomości

……………………………………………………………….

*(podpis przełożonego)*

\*urlopu udziela się na wniosek pracownika złożony w postaci papierowej lub elektronicznej w terminie nie krótszym niż 1 dzień przez rozpoczęciem korzystania z tego urlopu.

\*\*przysługuję max. 5 dni w ciągu roku kalendarzowego

\*\*\*niepotrzebne skreślić

\*\*\*\*do członków rodziny w rozumieniu art. 1731 k.p. zalicza się syna, córkę, matkę, ojca lub małżonka.