

Stargard dnia 20.....

Imię i nazwisko:

adres:

PESEL

## Wniosek

Do

Na podstawie art. 180 i 182<sup>1</sup> kodeksu pracy wnoszę o udzielenie urlopu macierzyńskiego w okresie od dnia ..... do dnia ..... (podstawowy) oraz od dnia ..... do dnia ..... (dodatkowy) i od dnia ..... do dnia ..... (rodzicielski) na dziecko.....  
( imię i nazwisko)

urodzone dnia.....

Jednocześnie informuję że ojciec/matka .....

Pesel..... nie będzie korzystał(a) z uprawnień do urlopu rodzicielskiego .

.....  
podpis pracownika

*Wymiar urlopu macierzyńskiego przy pojedynczym porodzie wynosi 140 dni kalendarzowych(20tygodni) .  
dodatkowy -42 dni kalendarzowe(6 tygodni)( , rodzicielski-182 dni kalendarzowe(26 tygodni .)Suma  
urlopów daje 364 dni kalendarzowe.*

**WYRAŻAM ZGODE**

.....  
podpis pracodawcy