

Radom, dnia .....

Nazwisko i imię .....

Wydział .....

Stanowisko .....

## **WNIOSEK O UDZIELENIE URLOPU OPIEKUŃCZEGO**

Proszę o udzielenie mi urlopu opiekuńczego w okresie od dnia .....  
do dnia .....

Imię i nazwisko osoby, która wymaga opieki lub wsparcia z poważnych  
względów medycznych .....

Przyczyna konieczności zapewnienia osobistej opieki lub wsparcia:  
.....  
.....

W przypadku członka rodziny - stopień pokrewieństwa z pracownikiem  
.....

W przypadku osoby niebędącej członkiem rodziny - adres zamieszkania tej  
osoby .....

.....  
(podpis pracownika)

- W okresie urlopu opiekuńczego pracownik nie zachowuje prawa do wynagrodzenia.
- Za członka rodziny uważa się: syna, córkę, matkę, ojca lub małżonka.
- Pracownikowi przysługuje w ciągu roku kalendarzowego urlop opiekuńczy, w wymiarze 5 dni.

.....  
(podpis pracownika)

Wyrażam zgodę na udzielenie urlopu opiekuńczego:

.....  
(podpis Dyrektora)