…………………………

(miejscowość i data)

……………………......

(imię i nazwisko pracownika)

………………………..

………………………..

(adres)

Firma …….........………………………..

*(nazwa firmy)*

………………………………........

*(adres)*

**WNIOSEK O UDZIELENIE URLOPU MACIERZYŃSKIEGO**

Proszę o udzielenie mi urlopu macierzyńskiego (zgodnie z art. 180 Kodeksu Pracy) w wymiarze:

1. 20 tygodni urlopu macierzyńskiego od ………………. do ………………….
2. 6 tygodni urlopu macierzyńskiego dodatkowego od …………….. do ………………...
3. 26 tygodni urlopu rodzicielskiego od ………………. do ………………...

W łącznym okresie od …………... do dnia ……………... w związku z urodzeniem …………. dziecka ………………………..

Oświadczam, że drugi rodzic ………………. (Pesel: ……………….) nie będzie korzystał z urlopu rodzicielskiego.

………………………………………………

(podpis wnioskującego pracownika)

**Zgoda pracodawcy na udzielenie urlopu macierzyńskiego**

W odpowiedzi na wniosek z dnia ……….. udzielam Pani urlopu macierzyńskiego na okres od dnia ………….. do dnia ……………... w związku z urodzeniem dnia ……….………….. dziecka ……………………

Wymiar urlopu macierzyńskiego podstawowego wynosi 20 tygodni, 6 tygodni urlop macierzyński dodatkowy oraz 26 tygodni urlop rodzicielski.

…………………………………

(podpis pracodawcy)