

....., dn.....

(miejscowość)

(data)

Wniosek o urlop opiekuńczy

Proszę o udzielenie urlopu opiekuńczego w terminie.....

(dzień, miesiąc, rok)

z powodu zapewnienia opieki lub znacznego wsparcia.....

(imię i nazwisko)

ze względu na.....

(przyczyna zapewnienia osobistej opieki lub wsparcia)

¹⁾Stopień pokrewieństwa osoby wymagającej opieki lub wsparcia ze względu na poważne względy medyczne:.....

²⁾Adres zamieszkania osoby wymagającej opieki lub wsparcia ze względu na poważne względy medyczne:.....

Wyrażam zgodę na urlop opiekuńczy

w terminie wskazanym we wniosku.

.....

(podpis pracodawcy)

.....

(podpis pracownika)

¹⁾Wypełnić, jeśli osoba wymagająca opieki lub wsparcia ze względu na poważne względy medyczne jest członkiem rodziny pracownika w rozumieniu art. 173¹ § 2 Kodeksu pracy.

²⁾Wypełnić, jeśli osoba wymagająca opieki lub wsparcia ze względu na poważne względy medyczne mieszka z pracownikiem we wspólnym gospodarstwie domowym zgodnie z art. 173¹ § 1 Kodeksu pracy.