……..........................., dnia .............................

*(miejscowość) (data)*

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

*(imię i nazwisko pracownika)*

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

*(nr PESEL pracownika)*

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

*(adres zamieszkania pracownika)*

Wniosek o urlop macierzyński

Zgodnie z art. 180§ 1 Kodeksu pracy w związku z urodzeniem dziecka/dzieci\*

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

 *(imię i nazwisko dziecka/imiona i nazwiska dzieci\*)*

w dniu …………………………………………………………………………………...

*(data urodzenia dziecka/dzieci\*)*

proszę o udzielenie urlopu macierzyńskiego w pełnym przysługującym mi wymiarze

……….………………..……………… od dnia ……………………...

*(odpowiednio 20/31/33/35 tygodni)*

W załączeniu skrócony odpis aktu urodzenia dziecka/dzieci.

*(data i podpis pracownika)*

*(potwierdzenie otrzymania informacji*

 *przez przełożonego/pracodawcę)*

\* niepotrzebne skreślić