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

*(miejscowość) (data)*

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

*(imię i nazwisko pracownika)*

*…………………………………*

*(stanowisko)*

*…………………………………..*

*(jednostka organizacyjna UW)*

Wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego

w wysokości **81,5 %** podstawy wymiaru zasiłku

Zgodnie z **art. 30austawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa** (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1732 z późn. zm.) wnoszę o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze w wysokości

 **81,5 %** podstawy wymiaru zasiłku.

 ………………………………..

 podpis pracownika

*Pouczenie:*

*W przypadku niewykorzystania w pierwszym roku życia dziecka ani jednego dnia zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego w wysokości 81,5%, przysługuje jednorazowe wyrównanie pobranego zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu macierzyńskiego do wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku. Jednorazowe wyrównanie zasiłku macierzyńskiego następuje na wniosek ubezpieczonego.*