………..……………., ………..…… 20.... r.

(miejscowość i data)

……...…………………………………..

(imię i nazwisko)

………………………………………….

(stanowisko)

………………………………………….

(jednostka organizacyjna)

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.