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

 (miejscowość, data)

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

(imię i nazwisko pracownika )

…………………………….

(stanowisko)

…………………………………..

(jednostka organizacyjna UW)

WNIOSEK

o udzielenie **uzupełniającego urlopu macierzyńskiego**

Na podstawie art. 1802 § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 277 z późn. zm.), proszę o udzielenie mi uzupełniającego urlopu macierzyńskiego

od dnia …………………................................. r. do dnia ………………................................. r.

na dziecko / dzieci: .......................................................................................................................,

urodzone w dniu .............................................. r.

Termin zakończenia urlopu macierzyńskiego: .............................................. r.

Jednocześnie oświadczam, iż drugi rodzić dziecka nie będzie korzystał z uzupełniającego urlopu macierzyńskiego / zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi uzupełniającego urlopu macierzyńskiego.

Do wnioksu dołączam: zaświadczenie wydane przez szpital.

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

( podpis pracownika)

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

(potwierdzenie otrzymania wniosku

 przez przełożonego/pracodawcę)

\* niepotrzebne skreślić