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

(imię i nazwisko pracownika) (miejscowość i data)

**UNIWERSYTET OPOLSKI**

**Wniosek**

**o udzielenie uzupełniającego urlopu macierzyńskiego**

Na podstawie art. 1802 § 4 K.p. składam wniosek o udzielenie mi uzupełniającego urlopu macierzyńskiego w okresie od dnia . . .. . .. . . . . . . . . . . . . . do dnia . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .

Oświadczam, że urlop macierzyński zakończy się w dniu . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .

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

(data i podpis pracownika)

Oświadczam, że drugi z rodziców dziecka nie zamierza korzystać z uzupełniającego urlopu macierzyńskiego.

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

(data i podpis pracownika)

Załącznik:

Zaświadczenie wydane przez szpital zawierające informacje o tygodniu ciąży, w którym urodziło się dziecko lub masie urodzeniowej dziecka oraz informacje o okresie pobytu dziecka w szpitalu.