

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko pracownicy)

.....  
(nazwa jednostki organizacyjnej)

Akademia Sztuk Pięknych  
im. E. Gepperta  
pl. Polski ¾  
50-156 Wrocław

**WNIOSEK**  
**o urlop rodzicielski w pełnym wymiarze**

Ja niżej podpisana, ....., matka  
....., urodzonego dnia .....,  
(podać imię i nazwisko dziecka\*) (podać datę urodzenia dziecka\*)

zgodnie z art. 179<sup>1</sup> §1 w związku z art. 182<sup>1a</sup> § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks  
pracy (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 1502 z późn. zm.), niniejszym wnoszę o udzielenie  
bezpośrednio po urlopie macierzyńskim:

\* od dnia ..... r. do dnia ..... r. urlopu rodzicielskiego\*\*.

Proszę o wypłatę ww. zasiłków w wysokości .....% podstawy wymiaru.

.....  
(podpis pracownika)

.....  
(potwierdzenie przełożonego)

**Załącznik:**

- oświadczenie drugiego rodzica/opiekuna stanowiący zał. nr 5 do Zarządzenia Rektora nr I/73/2015

- \* nie wypełniać w przypadku złożenia wniosku przed urodzeniem dziecka
- \*\* wymiar urlopu rodzicielskiego wynosi 32 lub 34 tygodni, w wymiarze wielokrotności tygodnia;  
- 32 tygodnie przy urodzeniu jednego dziecka;  
- 34 przy urodzeniu więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie.

**WAŻNE:** Szczegółowe przepisy zawiera Dział 8 Kodeksu Pracy - art. 175<sup>1</sup> - art. 189<sup>1</sup>.