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

 (miejscowość, data)

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

(imię i nazwisko pracownicy)

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

(nazwa jednostki organizacyjnej)

Akademia Sztuk Pięknych

im. Eugeniusza Gepperta

pl. Polski 3/4

50-156 Wrocław

**WNIOSEK**

**o urlop macierzyński**

Proszę o udzielenie mi urlopu macierzyńskiego w wymiarze …….(1) tygodni zgodnie z art. 180 § 1 ustawy - Kodeks pracy w okresie od dnia……………..…… do dnia…….….……….. w związku z urodzeniem przeze mnie …………………… dziecka/-ci ……….……………………… .……………………………

Proszę o wypłatę ww. zasiłku w wysokości ...….% podstawy wymiaru.

………………………….…………..

 (podpis pracownika)

……………………………………….

 (potwierdzenie przełożonego)

DECYZJA REKTORA/PROREKTORA/KANCLERZA\*

…………………………………………………………….

**Załączniki:**

1. zaświadczenie o urodzeniu dziecka/i;
2. i/lub skrócony odpis aktu urodzenia dziecka/i.

\*właściwe pozostawić