

[FI_SIEDZIBA], [RAI_DATA_WYST]

[PR_IMIE1] [PR_NAZWISKO]
[PR_ULICA_NR]
[PR_KOD_MIASTO]

Do
[FI_NAZWA]
[FI_ULICA_NR]
[FI_KOD_MIASTO]

WNIOSEK O UDZIELENIE URLOPU MACIERZYŃSKIEGO

W związku z przewidywaną datą porodu określoną w zaświadczeniu lekarskim na proszę o udzielenie mi przysługującego urlopu macierzyńskiego w okresie od dnia

do dnia porodu, a w pozostałym wymiarze w okresie od dnia porodu aż do wyczerpania tego urlopu w łącznym wymiarze tygodni.

.....

.....

(podpis pracownika)