

.....  
(imię i nazwisko pracownika)

.....  
(miejscowość i data)

**Do Dyrektora**  
Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego  
w Środzie Wielkopolskiej  
ul. Paderewskiego 27

### **Wniosek o urlop opiekuńczy**

Na podstawie art. 173<sup>1</sup> k.p. zwracam się z prośbą o udzielenie mi bezpłatnego urlopu opiekuńczego

Niniejszym składam wniosek o urlop opiekuńczy w dniach od ..... do .....

Imię i nazwisko osoby, która wymaga znacznej opieki lub znacznego wsparcia z poważnych względów medycznych: .....

Przyczyna konieczności zapewnienia osobistej opieki lub wsparcia: .....

Stopień pokrewieństwa z pracownikiem, jeżeli pracownik sprawuje opiekę nad członkiem rodziny .....

.....  
(podpis pracownika)

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na udzielenie urlopu w terminie i wymiarze wskazanym w niniejszym wniosku.

.....  
( podpis pracodawcy)

<sup>1</sup> Urlop opiekuńczy jest urlopem bezpłatnym i wymiar wynosi do 5 dni w danym roku kalendarzowym. Nie przechodzi na kolejny rok.

<sup>2</sup> Nie jest wymagana dokumentacja medyczna

<sup>3</sup> Wniosek należy złożyć 1 dzień przed planowanym terminem opieki