*…………………………………………..*

(*miejscowość i data)*

*……………………………………..*

*(imię i nazwisko rodzica)*

……………………………………..

……………………………………..

*(adres)*

…………………………………….

*(telefon kontaktowy)*

……………………………………

*(nazwa pracodawcy)*

…..………………………………..

…………………………………....

*(adres pracodawcy)*

Wniosek o udzielenie urlopu macierzyńskiego

W związku z urodzeniem dziecka …………………………………….…..…… (*imię i nazwisko dziecka*) w dniu ……………….……...….…. (*data urodzin*) zwracam się z prośbą o udzielenie mi urlopu macierzyńskiego w wymiarze……………………. tygodni począwszy od dnia …………………… do dnia……………………….

……………………….………...

*(podpis pracownika)*