

..... r.
(miejsowość, data)

.....

.....

.....
(oznaczenie pracownicy)

.....

.....

.....
(oznaczenie pracodawcy)

**WNIOSEK
O UDZIELENIE URLOPU MACIERZYŃSKIEGO PRZED PORODEM**

Wnoszę o udzielenie urlopu macierzyńskiego na 2 tygodnie przed planowaną datą porodu, tj. w okresie od do, która zgodnie z załączonym zaświadczeniem lekarskim przypada w dniu r.

.....
(podpis pracownicy)

Załącznik:

Zaświadczenie lekarskie