Siedlce, dnia ...............................................

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

(imię i nazwisko)

......................................................................... **Uniwersytet w Siedlcach**

(komórka organizacyjna)

 **w / m**

## WNIOSEK

# **dot. udzielenia zwolnienia od pracy z tytułu opieki nad dzieckiem do lat 14**

Na podstawie art. 188 KP proszę o udzielenie zwolnienia od pracy z tytułu opieki nad dzieckiem do lat 14
z zachowaniem prawa do wynagrodzenia w okresie od...........................do ............................w ilości ...............godzin\* / dni\*

Oświadczam, że w danym roku kalendarzowym drugi rodzic dziecka nie korzystał/korzystał z powyższego zwolnienia
w ilości...............godzin\* / dni\*.

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

 ( podpis pracownika )

Akceptuję:.........................................

 ( podpis, pieczątka kierownika )

\* niepotrzebne skreślić

Zwolnienie od pracy z tytułu opieki nad dzieckiem do lat 14 wynosi 16 godzin albo 2 dni w roku kalendarzowym. O sposobie wykorzystania zwolnienia
w danym roku kalendarzowym (w godzinach lub dniach) pracownik decyduje w pierwszym wniosku o udzielenie zwolnienia w danym roku.

Siedlce, dnia ...............................................

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

(imię i nazwisko)

......................................................................... **Uniwersytet w Siedlcach**

(komórka organizacyjna)

 **w / m**

## WNIOSEK

# **dot. udzielenia zwolnienia od pracy z tytułu opieki nad dzieckiem do lat 14**

Na podstawie art. 188 KP proszę o udzielenie zwolnienia od pracy z tytułu opieki nad dzieckiem do lat 14
z zachowaniem prawa do wynagrodzenia w okresie od...........................do ............................w ilości ...............godzin\* / dni\*

Oświadczam, że w danym roku kalendarzowym drugi rodzic dziecka nie korzystał/korzystał z powyższego zwolnienia
w ilości...............godzin\* / dni\*.

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

 ( podpis pracownika )

Akceptuję:.........................................

 ( podpis, pieczątka kierownika )

\* niepotrzebne skreślić

Zwolnienie od pracy z tytułu opieki nad dzieckiem do lat 14 wynosi 16 godzin albo 2 dni w roku kalendarzowym. O sposobie wykorzystania zwolnienia
w danym roku kalendarzowym (w godzinach lub dniach) pracownik decyduje w pierwszym wniosku o udzielenie zwolnienia w danym roku.