Załącznik nr 5

do Regulaminu Pracy

Urzędu Miejskiego w Gostyniu

**Wniosek pracownika o urlop opiekuńczy**

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

miejscowość i data

*............................................................*imię i nazwisko pracownika

*.........................................................*
zajmowane stanowisko

Urząd Miejski w Gostyniu

Rynek 2

63-800 Gostyń

**Wniosek pracownika o urlop opiekuńczy**

Na podstawie art. 1731k.p. wnoszę o udzielenie mi urlopu opiekuńczego w wymiarze ………… dni w terminie ……………… w celu zapewnienia osobistej opieki/wsparcia\* osobie będącej członkiem rodziny/zamieszkującej w tym samym gospodarstwie domowym\*, która wymaga opieki/wsparcia\* z poważnych względów medycznych.

Informacje dotyczące osoby wymagającej opieki/wsparcia\*:

a) imię i nazwisko: …………………………………………………………………………….

b) przyczyna konieczności zapewnienia osobistej opieki / wsparcia\*: ………………………..

c) stopień pokrewieństwa: ……………… (*w przypadku członka rodziny*)/adres zamieszkania: ………………………………………..\* (*w przypadku osoby niebędącej członkiem rodziny*).

……………………..
/podpis pracownika/

\*właściwe zakreślić

BURMISTRZ GOSTYNIA

/-/ *J e r z y K u l a k*