Wrocław, dnia ……………..20 .….. r.

**Wniosek o udzielenie urlopu opiekuńczego**

………………………………………………..

*imię i nazwisko pracownika*

……………………………………………….

*stanowisko*

……………………………………………….

*jednostka organizacyjna*

Proszę o udzielenie urlopu opiekuńczego w terminie:

od ……………………………… do …………………………………..w celu zapewnienia osobistej opieki / wsparcia\* niżej wskazanej osobie, która wymaga opieki / wsparcia\*   
z poważnych względów medycznych.

………………………….………………………………………

*imię i nazwisko członka rodziny lub osoby zamieszkującej w tym samym gospodarstwie domowym*

………………………….………………………………………

*stopień pokrewieństwa\*\**

………………………….………………………………………

*adres zamieszkania\*\*\**

Przyczyna konieczności zapewnienia osobistej opieki / wsparcia\*:………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………

W czasie mojej nieobecności zastępować mnie będzie Pani/Pan………………………………………………

…………………………………………….. …………………………………………

akceptacja przełożonego  *podpis pracownika*

\*niepotrzebne skreślić

\*\*wypełnić w przypadku członka rodziny

\*\*\* wypełnić w przypadku opieki nad osobą niebędącą członkiem rodziny

**Podstawa prawna:**

**Art. 1731 Kodeksu Pracy**

**§  1.**Pracownikowi przysługuje w ciągu roku kalendarzowego urlop opiekuńczy, w wymiarze 5 dni, w celu zapewnienia osobistej opieki lub wsparcia osobie będącej członkiem rodziny lub zamieszkującej w tym samym gospodarstwie domowym, która wymaga opieki lub wsparcia z poważnych względów medycznych.

**§  2.**Za członka rodziny, o którym mowa w § 1, uważa się syna, córkę, matkę, ojca lub małżonka.

**§  3.**Urlopu, o którym mowa w § 1, udziela się w dni, które są dla pracownika dniami pracy, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy.

**§  4.**Urlopu, o którym mowa w § 1, udziela się na wniosek pracownika złożony w postaci papierowej lub elektronicznej w terminie nie krótszym niż 1 dzień przed rozpoczęciem korzystania z tego urlopu.

**§  5.**We wniosku wskazuje się imię i nazwisko osoby, która wymaga opieki lub wsparcia z poważnych względów medycznych, przyczynę konieczności zapewnienia osobistej opieki lub wsparcia przez pracownika oraz w przypadku członka rodziny - stopień pokrewieństwa z pracownikiem lub w przypadku osoby niebędącej członkiem rodziny - adres zamieszkania tej osoby.