

Łódź, dnia

.....
(nazwisko i imię)

**WNIOSEK O UDZIELENIE ZWOLNIENIA
Z TYTUŁU OPIEKI NAD
DZIECKIEM DO LAT 14
DYREKTOR/KIEROWNIK
(art. 188 Kodeksu pracy)**

.....
(stanowisko, komórka organizacyjna)

Proszę o udzielenie zwolnienia z tytułu opieki nad dzieckiem do lat 14

W godzinach*

w dniu :, od godz., do godz., tj.....
(ilość godzin zwolnienia)

w dniu :, od godz., do godz., tj.....
(ilość godzin zwolnienia)

w dniu :, od godz., do godz., tj.....
(ilość godzin zwolnienia)

W dniach*

data...../.....godz ;

data/.....godz ,

(data/ ilość godzin zwolnienia zgodnie z grafikiem)

* *zaznaczyć właściwe*

.....
/ podpis pracownika /

Wyrażam zgodę*/nie wyrażam zgody*:

.....
(podpis i pieczętka bezpośredniego przełożonego

Pouczenie: Wybór formy (dni lub godziny) wykorzystania zwolnienia z tytułu opieki nad dzieckiem do lat 14 dokonywany jest w pierwszym wniosku o zwolnienie i obliuguje do wybranej formy w danym roku kalendarzowym. Zwolnienie od pracy udzielane w wymiarze godzinowym, dla pracownika zatrudnionego w niepełnym wymiarze czasu pracy ustala się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy tego pracownika. Niepełną godzinę zwolnienia od pracy zaokrągla się w górę do pełnej godziny.