……………………………………..

(miejscowość i data)

……………………………………..

……………………………………..

(imię i nazwisko, adres pracownika)

…………………………………

…………………………………

(dane pracodawcy)

**Wniosek o udzielenie urlopu okolicznościowego**

Na podstawie § 15 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15 maja 1996 r. w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy (Dziennik Ustaw z 2014, poz. 1632) w związku ze zgonem i pogrzebem mojego dziecka ........................................................................................... wnoszę o udzielenie mi urlopu okolicznościowego w przysługującym wymiarze dwóch dni w okresie od dnia ..................................... do dnia ................................................

……………………………….

(podpis pracownika)