

.....
.....
(imię i nazwisko pracownika)

(miejsowość i data)

.....
(adres pracownika)

Do

.....
(nazwa pracodawcy)

.....
(adres pracodawcy)

Wniosek o udzielenie urlopu macierzyńskiego

W związku z przewidywaną datą porodu określoną w zaświadczeniu lekarskim na proszę o udzielenie mi przysługującego urlopu macierzyńskiego w okresie od dnia do dnia porodu, a w pozostałym wymiarze w okresie od dnia porodu aż do wyczerpania tego urlopu w łącznym wymiarze tygodni.

.....
(podpis pracownika)