

Data
min. 1 dzień przed

WNIOSEK O URLOP OPIEKUŃCZY

Imię i nazwisko Pracownika:

w dniu:

Imię i nazwisko osoby, która wymaga opieki:

Stopień pokrewieństwa*: syn, córka, matka, ojciec, żona, mąż

Adres**:

Przyczyna konieczności zapewnienia osobistej opieki lub wsparcia:

.....

* należy zaznaczyć w przypadku członka rodziny

** należy podać w przypadku osoby niebędącej członkiem rodziny

.....
Kierownik komórki organizacyjnej

.....
podpis Pracownika

Członek Zarządu:

Otrzymane w NHR: Wpisane do systemu:
data i podpis Kierownika ds. personalnych data i godzina