|  |
| --- |
| …………………………………..….(Miejscowość i data)………………………………(Dane pracownicy)………………………………………(Dane pracodawcy)**WNIOSEK****o przerwanie urlopu macierzyńskiego****z powodu hospitalizacji dziecka**Na podstawie Art. 181 Kodeksu pracy w związku z hospitalizacją mojego ………………………………………………………………(wpisać stopień pokrewieństwa, oraz imię i nazwisko dziecka) urodzonego / urodzoną\* ……………………….. (wpisać datę urodzenia dziecka) wnoszę o przerwanie urlopu macierzyńskiego od dnia ……..………………Zobowiązuję się do poinformowania o dacie opuszczenia przez dziecko szpitala.………….………………….(Podpis pracownicy)Załącznikzaświadczenie wystawione przez szpital o terminie przyjęcia dziecka do szpitala.\*niepotrzebne skreślić |