|  |
| --- |
| …………………………………..….  (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)  Załącznik  zaświadczenie wystawione przez szpital o terminie przyjęcia dziecka do szpitala.  \*niepotrzebne skreślić |