........................................

Miejscowość i data/*Place and date*

..............................................

Imię i Nazwisko Pracownika/*Employee’s name and surname*

..............................................

zajmowane stanowisko/*Position*

……………………………………

Jednostka organizacyjna/*Organisational unit*

**Centrum Spraw Osobowych**

**Uniwersytetu Jagiellońskiego/**

***Centre for Personnel Affairs***

***of the Jagiellonian University***

**WNIOSEK**

**o urlop opiekuńczy[[1]](#footnote-1)**

***MOTION***

***for caring leave1***

Na podstawie art. 1731k.p. wnoszę o udzielenie mi urlopu opiekuńczego w wymiarze .................... dni w terminie od ........................ do ………………………. w celu zapewnienia osobistej opieki / wsparcia\* osobie będącej członkiem rodziny / zamieszkującej w tym samym gospodarstwie domowym\*, która wymaga opieki / wsparcia\* z poważnych względów medycznych./*In accordance with Article 1731 of the Labour Code I hereby request to be granted a caring leave in the amount of ……… days from …… to …… in order to provide personal care / support\* to a person who is a family member / a person residing in the same household\*, who requires care / support\* due to serious medical conditions.*

Informacje dotyczące osoby wymagającej opieki / wsparcia\*:/*Information concerning the person who requires care / support\*:*

1. imię̨ i nazwisko/*name and surname*: .....................................................................................
2. przyczyna konieczności zapewnienia osobistej opieki / wsparcia\*/*reason for the necessity of providing personal care / support\**: .................................................................................
3. stopień pokrewieństwa/*degree of relationship*: .................... (*w* *przypadku członka rodziny/in the case of family member*) / adres zamieszkania/*address*: ....................\* (*w* *przypadku osoby niebędącej członkiem rodziny/in the case of a person who is not a family member*).

.............................................

Podpis pracownika/*Employee’s signature*

………………………………………….

Akceptacja bezpośredniego przełożonego*/Consent of immediate superior*

\*niepotrzebne skreślić/*delete as applicable*

1. Urlop opiekuńczy jest urlopem bezpłatnym i wymiar wynosi do 5 dni w danym roku kalendarzowym/*The caring leave is an unpaid leave in the amount of up to 5 days in a given calendar year* [↑](#footnote-ref-1)