|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………….. | ………………………………………….. |
| Imię i nazwisko pracownika | Miejscowość i data |
|  | |
| **Wniosek o urlop** | |
|  | |
| Proszę o udzielenie urlopu wypoczynkowego/bezpłatnego/okolicznościowego/opieki nad dzieckiem/\* w okresie od dnia ........................ do dnia ........................ włącznie tj. .......... dni roboczych, za rok ................ | |
|  | |
|  | |
| ………………………………………….. | ………………………………………….. |
| (podpis pracodawcy lub przełożonego) | (podpis pracownika) |

\*) niepotrzebne skreślić