 **AMAZON FULFILLMENT POLAND Sp. z o.o.**

 **ul. Poznańska 1d, Sady**

 **62-080 Tarnowo Podgórne**

 **NIP PL 5252546391**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE** **pracownika (rodzica lub opiekuna dziecka) dot. korzystania ze zwolnienia od pracy na podstawie art. 188 k.p. w celu sprawowania opieki nad dzieckiem** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Login** |  |

|  |
| --- |
| Niniejszym oświadczam, że jestem rodzicem / opiekunem dziecka / dzieci\* w wieku do lat 14:………….………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….…*(imię i nazwisko oraz data urodzenia dziecka lub dzieci)*Oświadczam, że będę / nie będę\* korzystać z prawa, o którym mowa w art. 188 Kodeksu pracy, t.j. ze zwolnienia od pracy w wymiarze do\*:[ ]  2 dni [ ]  1 dnia [ ]  16 godzin [ ]  8 godzin z tytułu opieki nad dzieckiem, biorąc pod uwagę, że\*:[ ]  drugi rodzic / opiekun dziecka nie pracuje[ ]  drugi rodzic / opiekun dziecka pracuje, ale nie skorzysta z ww. zwolnienia[ ]  drugi rodzic / opiekun dziecka pracuje i skorzysta z całości / pozostałej części ww. zwolnienia[ ]  jestem samotnym rodzicem / opiekunem dziecka. |

………………………………………………… …………………………………………………

*(podpis drugiego rodzica/opiekuna dziecka) (data i podpis pracownika)*

\*zaznacz właściwe