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

 **ul. Poznańska 1d, Sady**

 **62-080 Tarnowo Podgórne**

 **NIP PL 5252546391**

|  |
| --- |
|  **WNIOSEK O UDZIELENIE URLOPU OPIEKUŃCZEGO (art. 173 1 k.p.)** |

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

|  |
| --- |
| Wnioskuję o udzielenie urlopu opiekuńczego w związku ze sprawowaniem opieki nad:………….………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….…*(imię i nazwisko członka rodziny lub osoby zamieszkującej w tym samym gospodarstwie domowym)*która/który która wymaga opieki lub wsparcia z poważnych względów medycznych.Stopień pokrewieństwa z ww. osoby\*: .......................................................................................................Adres zamieszkania ww. osoby\*\*: ..............................................................................................................Przyczyną konieczności zapewnienia osobistej opieki lub wsparcia jest:………….………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….…………….………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….…………….………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….…Wnioskuję o udzielenie urlopu opiekuńczego w dniu/dniach ........................................., w ilości:[ ]  1 dnia[ ]  2 dni[ ]  3 dni [ ]  4 dni [ ]  5 dni  |

…………………………………………………

*(data i podpis pracownika)*

\*uzupełnić w przypadku sprawowania opieki nad członkiem rodziny
\*\*uzupełnić w przypadku sprawowania opieki nad osobą zamieszkującą we wspólnym gospodarstwie domowym