 **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