

.....  
(imię i nazwisko pracownika)

.....r.  
(miejsowość, data)

.....  
(adres)

**Do:**

.....  
(nazwa pracodawcy)

.....  
(adres)

### **Wniosek o udzielenie urlopu macierzyńskiego**

Wnoszę o udzielenie mi przysługującego urlopu macierzyńskiego w okresie od dnia .....r. (przewidywana data porodu określona z zaświadczeniu lekarskim) do dnia porodu.

Ponadto wnoszę o udzielenie urlopu macierzyńskiego w okresie od dnia porodu aż do wyczerpania tego urlopu w łącznym wymiarze ..... tygodni.

.....  
(podpis)