

**Starostwo Powiatowe
w Gostyniu**

Gostyń, dnia..... 20..... r.

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(stanowisko służbowe)

Wniosek o udzielenie urlopu macierzyńskiego

W związku z przewidywaną datą porodu określoną w zaświadczeniu lekarskim na dzień 20..... r. Proszę o udzielenie mi przysługującego urlopu macierzyńskiego w okresie od dnia 20..... r. aż do wyczerpania tego urlopu w łącznym wymiarze tygodni.

.....
(podpis pracownika)

.....
(podpis Starosty)

**Starostwo Powiatowe
w Gostyniu**

Gostyń, dnia..... 20..... r.

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(stanowisko służbowe)

Wniosek o udzielenie urlopu macierzyńskiego

W związku z przewidywaną datą porodu określoną w zaświadczeniu lekarskim na dzień 20..... r. Proszę o udzielenie mi przysługującego urlopu macierzyńskiego w okresie od dnia 20..... r. aż do wyczerpania tego urlopu w łącznym wymiarze tygodni.

.....
(podpis pracownika)

.....
(podpis Starosty)