Załącznik Nr 9

do Regulaminu pracy
w Starostwie Powiatowym w Olsztynie

 ………......................., dnia ................r.

..............................................

imię i nazwisko pracownika

..............................................

Wydział i zajmowane stanowisko

.....................................

.....................................

**WNIOSEK O URLOP OPIEKUŃCZY**

Na podstawie art. 1731k.p. proszę o udzielenie mi urlopu opiekuńczego w wymiarze .................... dni/a w terminie ....................................... w celu zapewnienia osobistej
opieki/wsparcia\* osobie będącej członkiem rodziny/zamieszkującej w tym samym gospodarstwie domowym\*, która wymaga opieki/wsparcia\* z poważnych względów medycznych.

Informacje dotyczące osoby wymagającej opieki/wsparcia\*:

1. imię i nazwisko: ....................................................................................................................
2. przyczyna konieczności zapewnienia osobistej opieki/wsparcia\*: ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
3. stopień pokrewieństwa: ....................... (*w* *przypadku członka rodziny*)/adres zamieszkania: ........................................................................................\* (*w* *przypadku osoby nie będącej członkiem rodziny*).

 ..................................................

(podpis pracownika)

\*niepotrzebne skreślić

za członka rodziny uważa się: syna, córkę, matkę, ojca lub małżonka