………………………………………………………

*(miejscowość i data)*

………………………………………………………………………….

*(imię i nazwisko pracownicy)*

…………………………………………………………………………

*(jednostka organizacyjna)*

….......……………..

*(nr komputerowy)*

…………..…………………………………………………..

…………..…………………………………………………..

…………..…………………………………………………..

…………..…………………………………………………..

…………..…………………………………………………..

…………..…………………………………………………..

*(nazwa pracodawcy z zachowaniem drogi służbowej)*

**WNIOSEK O REZYGNACJI Z URLOPU MACIERZYŃSKIEGO**

W związku z wykorzystaniem 14 tygodni urlopu macierzyńskiego po porodzie, oświadczam, że rezygnuję z pozostałej części urlopu macierzyńskiego i zgłaszam swój powrót do pracy z dniem ………………………………………..

…………………………………………….

*(podpis pracownicy)*

**Załączniki*:***

1. kopia wniosku pracownika - ojca wychowującego dziecko o udzielenie pozostałej części urlopu macierzyńskiego/kopia oświadczenia ubezpieczonego - ojca dziecka o przerwaniu działalności zarobkowej   
w celu sprawowania opieki nad dzieckiem przez okres odpowiadający okresowi, który pozostał do końca urlopu macierzyńskiego.

**INFORMACJE DODATKOWE:**

\* Wniosek powinien być złożony w terminie nie krótszym niż 7 dni przed przystąpieniem do pracy.

**Podstawa prawna:** *art. 180 §§ 4, 8 Kodeksu pracy oraz § 6 ust. 1-2 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy  
 i Polityki Społecznej z dnia 8. 12. 2015 r. w sprawie wniosków dotyczących uprawnień pracowników związanych  
 z rodzicielstwem oraz dokumentów dołączanych do takich wniosków (Dz. U. z dnia 29. 12. 2015 r. poz. 2243).*