

**…………………………………………………………. ……………………………………………………….**

Imię i nazwisko Pracownika Miejscowość i data

……………………………………………………………

PESEL

**OŚWIADCZENIE**

**DLA CELÓW KORZYSTANIA Z UPRAWNIEŃ RODZICÓW I OPIEKUNÓW**

**Oświadczam, że jestem rodzicem lub opiekunem dziecka (dzieci):**

**…………………………………………………………… …………………………………………………………………**

Imię i nazwisko, data urodzenia dziecka Imię i nazwisko, data urodzenia dziecka

……………………………………………………………… ……………………………………………………………………

Imię i nazwisko, data urodzenia dziecka Imię i nazwisko, data urodzenia dziecka

1. **Dotyczy rodzica / opiekuna dziecka do lat 14**

Niniejszym oświadczam, że zamierzam / nie zamierzam korzystać z 2 dni zwolnienia od pracy na opiekę nad dzieckiem do lat 14.

1. **Dotyczy rodzica / opiekuna dziecka do lat 4**

Niniejszym oświadczam, że

 Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na pracę ponad 8 godzin na dobę,

 Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na pracę w godzinach nadliczbowych,

 Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na pracę w porze nocnej,

 Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na pracę w systemie przerywanego czasu pracy,

 Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na delegowanie mnie poza stałe miejsce pracy.

Zobowiązuję się niezwłoczne powiadomić pracodawcę o każdej zmianie dotyczącej korzystania przeze mnie z powyższych uprawnień.

………………………………………………….

podpis Pracownika