



FUNDACJA
SHARE THE CARE

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(miejsowość i data)

.....
.....
.....
(adres)

.....
(nazwa pracodawcy)

.....
(telefon kontaktowy)

.....
.....
.....
(adres pracodawcy)

WNIOSEK O PRZELICZENIE WYMIARU ZASIŁKU

Na podstawie art. 39 Ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw¹), 2) (Dz.U 2023, Póz 641) wnoszę o przeliczenie wymiaru zasiłku, odpowiadającemu zasiłkowi za okres urlopu macierzyńskiego i/lub urlopu rodzicielskiego od dnia wejścia w życie w/wUstawy, tj. 26 kwietnia 2023

Urlop macierzyński i rodzicielski został udzielony na dziecko (imię/nazwisko)
urodzone w dniu (data)

.....
(Podpis Pracownika)

.....
(Podpis Pracodawcy)

Fundacja Share the Care
www.sharethecare.pl