



FUNDACJA
SHARE THE CARE

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(miejsowość i data)

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

.....
(nazwa pracodawcy)

.....
(telefon kontaktowy)

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

OŚWIADCZENIE W SPRAWIE DRUGIEGO RODZICA

Na podstawie Oświadczam, iż drugi rodzic dziecka

(imię i nazwisko drugiego rodzica)

*nie zamierza korzystać z urlopu rodzicielskiego w okresie wskazanym we wniosku.

*zamierza korzystać z urlopu rodzicielskiego w okresie wskazanym we wniosku,

tj w wymiarze tygodni,

w okresie od do

*Zakreślić właściwe

.....
(Podpis Pracownika)

.....
(Potwierdzenie przyjęcia przez Pracodawcę)

Fundacja Share the Care
www.sharethecare.pl