



Załącznik Nr 9
do Regulaminu pracy
w MOPS

Wniosek o udzielenie urlopu opiekuńczego

Instrukcja wypełniania

Wypełnij formularz.

1. Wypełnij puste pola oznaczone linią
2. W tabeli wpisz dane w kolumnie po prawej stronie
3. Pola wyboru zaznacz znakiem X

Miejscowość, dnia:	
Imię i nazwisko pracownika:	

Zwracam się z wnioskiem o udzielenie urlopu opiekuńczego w dniu _____ .
Wniosek dotyczy opieki nad (wpisz imię i nazwisko osoby wymagającej opieki lub wsparcia
z poważnych względów medycznych):

_____ .

Osoba ta jest moim/moją (określ stopień pokrewieństwa): _____ .

Osoba ta zamieszkuje razem ze mną w tym samym gospodarstwie domowym pod adresem
(uzupełnij adres tylko w przypadku, gdyby osoba ta nie była małżonkiem, matką, ojcem, synem
lub córką): _____ .

Przyczyną konieczności zapewnienia opieki lub wsparcia z poważnych względów medycznych
jest: _____

_____ .

Data i podpis pracownika:

Data i podpis kierownika:



Wypełnia Sekcja Spraw Pracowniczych:

Pracownikowi pozostanie do wykorzystania _____ dni urlopu opiekuńczego.

Podpis pracownika SSP

**Dyrektor
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Częstochowie
(-) Małgorzata Mruszczyk**