……………….., dn. ………….. r.

 (miejscowość, data)

……………………..

(imię i nazwisko pracownika)

…………………….

(stanowisko)

…………………….

(jednostka organizacyjna)

Pani

Dyrektor Centrum Kadrowo-Płacowego

 Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej

 w Lublinie

**WNIOSEK O WYPŁATĘ ZASIŁKU MACIERZYŃSKIEGO**

**w wysokości 81,5%**

Wnioskuję o wypłacenie zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze, z wyłączeniem okresu, o którym mowa w art. 1821a § 4 Kodeksu pracy, przysługującego ojcu dziecka (9 tygodni urlopu rodzicielskiego) **w wysokości 81,5%** ustalonej podstawy.

Podstawa prawna:

Art. 30a i 31 ust. 3 ustawy zasiłkowej

…….……………………..

(data i podpis Pracownika)

Data wpływu niniejszego wniosku: ...........................................

.............................................................................................

(podpis pracodawcy lub osoby przez niego upoważnionej)