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

(miejscowość i data)

…………………………..

(imię i nazwisko)

………………………………...

(data urodzenia/PESEL)

**Oświadczenie**

Wnoszę o udzielenie uprawnień związanych z rodzicielstwem i proszę o przyznanie:

1. **Urlopu macierzyńskiego** w wymiarze\*:
2. **20 tygodni** – w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie;
3. **31 tygodni** – w przypadku urodzenia dwojga dzieci przy jednym porodzie;
4. **33 tygodni** – w przypadku urodzenia trojga dzieci przy jednym porodzie;
5. **35 tygodni** – w przypadku urodzenia czworga dzieci przy jednym porodzie;
6. **37 tygodni** – w przypadku urodzenia pięciorga i więcej dzieci przy jednym porodzie.
7. **Urlopu rodzicielskiego** w wymiarze\*:
8. **41 tygodni** (minus 9 tygodni, do których wyłączne prawo ma drugi rodzic)   
   – w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie;
9. **43 tygodni** (minus 9 tygodni, do których wyłączne prawo ma drugi rodzic)   
   – w przypadku urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie;
10. **65 tygodni** (minus 9 tygodni, do których wyłączne prawo ma drugi rodzic)   
    – w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie oraz posiadania zaświadczenia, o którym mowa w art. 4 ust 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 roku   
    o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”;
11. **67 tygodni** (minus 9 tygodni, do których wyłączne prawo ma drugi rodzic)   
    – w przypadku urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie oraz posiadania zaświadczenia, o którym mowa w art. 4 ust 3 ustawy z dnia   
    4 listopada 2016 roku o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.

(\**zaznaczyć właściwe*)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, oświadczam iż wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

….………………

podpis