……………………………………………… ……………………………………………

Imię i nazwisko bezrobotnego Data

…………………………………………………………………..

Jednostka organizacyjna, w której realizowany jest staż

**PROŚBA O UDZIELENIE DNI WOLNYCH**

Zwracam się z prośbą o udzielenie …………………….. dni wolnych w terminie od ………………………………

do …………………………………… .

Podstawa prawna: art.53 ust.7a (t.j. Dz.U. z 2017r. poz.1065)

………………………………………………….

 Podpis bezrobotnego

Wyrażam zgodę

………………………………………………………

 Pieczątka i podpis pracodawcy
 lub innej upoważnionej osoby

 ……………………………………………… …………………………………………… Data

Imię i nazwisko bezrobotnego

…………………………………………………………………..

Jednostka organizacyjna, w której realizowany jest staż

**PROŚBA O UDZIELENIE DNI WOLNYCH**

Zwracam się z prośbą o udzielenie …………………….. dni wolnych w terminie od ………………………………
do …………………………………… .

Podstawa prawna: art.53 ust.7a (t.j. Dz.U. z 2017r. poz. 1065)

………………………………………………….

 Podpis bezrobotnego

Wyrażam zgodę

………………………………………………………

 Pieczątka i podpis pracodawcy
 lub innej upoważnionej osoby