

Formularz Wnioskowy o Urlop Okolicznościowy

Imię i Nazwisko Pracownika :			
Dział/Wydział:			
Nr Referencyjny na systemie 'Snowdrop':			
Pogrzeb Twojej/go:	Wybierz	Pogrzeb Twojej/ego:	Wybierz
Matki / Macochy	<input type="checkbox"/>	Babci	<input type="checkbox"/>
Teściowej	<input type="checkbox"/>	Dziadka	<input type="checkbox"/>
Ojca / Ojczyma	<input type="checkbox"/>	Wnuka	<input type="checkbox"/>
Teścia	<input type="checkbox"/>	Cioci	<input type="checkbox"/>
Żony / Partnera Życiowego tej samej Płci	<input type="checkbox"/>	Wujka	<input type="checkbox"/>
Męża / Partnera Życiowego tej samej Płci	<input type="checkbox"/>	Kuzyna	<input type="checkbox"/>
Partnera / Chłopaka / Dziewczyny	<input type="checkbox"/>	Bratanka/Siostrzeńca	<input type="checkbox"/>
Brata / Przybranego Brata	<input type="checkbox"/>	Bratanicy/Siostrzenicy	<input type="checkbox"/>
Szwagra	<input type="checkbox"/>	Bliskiego Współpracownika	<input type="checkbox"/>
Siostry / Przybranej Siostry	<input type="checkbox"/>	Przyjaciela	<input type="checkbox"/>
Szwagierki/Bratowej	<input type="checkbox"/>	Kolegi	<input type="checkbox"/>
Syna / Pasierba (18+)	<input type="checkbox"/>	Byłego Współpracownika	<input type="checkbox"/>
Zięcia	<input type="checkbox"/>	Inne, określ poniżej	<input type="checkbox"/>
Córki / Pasierbicy (18+)	<input type="checkbox"/>		
Synowej	<input type="checkbox"/>		
Data i Godzina Pogrzebu:			
Miejsce Pogrzebu:			
Szczegóły dotyczące wszelkich ustaleń związanych z pogrzebem, jakie podejmujesz:			
Data Rozpoczęcia Urlopu/Godzina:		Liczba Dni Roboczych i/lub Godzin:	
Data Zakończenia Urlopu/Godzina:		Płatne:	<input type="checkbox"/>
		Niepłatne:	<input type="checkbox"/>
Podpis Pracownika:			
Data Wniosku:			
Zezwolenie			
Data Rozpoczęcia Urlopu/Godzina:		Liczba Dni Roboczych i/lub Godzin:	
Data Zakończenia Urlopu/Godzina:		Płatne:	<input type="checkbox"/>
		Niepłatne:	<input type="checkbox"/>
Przełożony/Kierownik Nazwisko & Podpis:			
Podpis Osoby Upoważnionej:	Prosimy zapoznać się z Listą Osób Upoważnionych Do Autoryzowania Wydatków Kadrowo-Płacowych		
Tytuł:			
Data Zezwolenia:			
Przetworzone przez/Data:		Sprawdzone przez/Data:	