|  |
| --- |
| **DOĞUM SONRASI ÜCRETSİZ İZİN İSTEK FORMU****T.C. KİMLİK NO : ………………………………** **ADI VE SOYADI : ………………………………****BRANŞI VE GÖREVİ : ………………………………****GÖREV YERİ VE ADRESİ : ………………………………****DOĞUM TARİHİ : ………………………………****GÖREVE BAŞLAMA TARİHİ** **: ……………………………….** ……………….. dolayı …. /…./20…. tarihinden itibaren .…/..../20……. tarihine kadar 4857 sayılı İş Kanununun 74. Maddesine istinaden …………… ay  ücretsiz izne ayrılmak istiyorum.  Gereğini arz ederim. Tarih - İmzaEKİ: |

NOT: Ek Bölümüne Eklenecek Belgeler

\*Doğum Nedeniyle Ücretsiz İzne Ayrılacakların Doğum Raporu

**Açıklama: 4857** sayılı İş Kanununun 74. Maddesine istinaden İsteği halinde kadın işçiye, on altı haftalık sürenin tamamlanmasından veya çoğul gebelik halinde on sekiz haftalık süreden sonra altı aya kadar ücretsiz izin verilir.