|  |
| --- |
| **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 - İmza  EKİ: |

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.