

pieczęć poradni

.....
miejsowość, data

Stosownie do przepisów ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.) w odniesieniu do:

Pani/Pana PESEL

zatrudnionej/zatrudnionego w

na stanowisku pracy

w oparciu o przeprowadzone badanie, posiadaną dokumentację medyczną oraz uwzględniając charakter wykonywanej pracy:

- 1) stwierdzam celowość stosowania skróconej normy czasu pracy, tj. 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo *
- 2) nie stwierdzam celowości stosowania skróconej normy czasu pracy, tj. 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo *

.....
pieczęć i podpis lekarza

* niepotrzebne skreślić

pieczęć poradni

.....
miejsowość, data

Stosownie do przepisów ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm, art. 16) w odniesieniu do:

Pani/Pana PESEL

zatrudnionej/zatrudnionego w

na stanowisku pracy

W oparciu o przeprowadzone badanie, posiadaną dokumentację medyczną oraz uwzględniając charakter wykonywanej pracy wyrażam zgodę na odstąpienie od zastosowania art. 15 w/w ustawy dotyczącego pracy w:

- godzinach nocnych
- godzinach nadliczbowych,
- systemie 12-godzinnym,
- systemie równoważnym.

.....
pieczęć i podpis lekarza

* niepotrzebne skreślić