

**część A – wypełnia pracownik**

Imię i nazwisko .....

PESEL .....

Stanowisko .....

**WNIOSEK PRACOWNIKA**

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 związku z posiadanym przeze mnie stopniem niepełnosprawności lekkim/umiarkowanym/znacznym \*) proszę o skierowanie mnie na badanie lekarskie do lekarza przeprowadzającego badania profilaktyczne pracowników celem ustalenia:

- 1) celowości stosowania skróconej normy czasu pracy, tj. 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo (w oparciu o art.15 ust.2 w/w ustawy w brzmieniu obowiązującym od 1.01.2012r.) \*)
- 2) zgody na odstąpienie od zastosowania art. 15 w/w ustawy dotyczącego pracy w: \*)
  - godzinach nocnych
  - godzinach nadliczbowych,
  - w tym w:
    - systemie 12-godzinnym,
    - systemie równoważnym.

.....  
data i podpis pracownika

\*) niewłaściwe skreślić

**część B – wypełnia zakład pracy**

.....  
pieczętka pracodawcy

.....  
miejscowość, data

**SKIEROWANIE**  
na badanie lekarskie

Stosownie do art.15 ust.2 / art.16 \*) ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w brzmieniu obowiązującym od 1.01.2012r. (zmienione ustawą z dnia 29 października 2010 r.- Dz.U. z 2010 Nr 226, poz.1475), kieruję na badanie lekarskie

Pana/Panią ..... PESEL .....

imię nazwisko

zatrudnioną/zatrudnionego na stanowisku pracy .....

w celu **oceny celowości** zastosowania skróconej normy czasu pracy / **oceny możliwości odstąpienia** od zastosowania art. 15 ww ustawy \*). Proszę o wydanie stosownego zaświadczenia.

.....  
podpis kierującego

\*) niewłaściwe skreślić