

**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) zgody na pracę w wymiarze ponad 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo (dotyczy osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności) \*)
- 2) zgody na odstąpienie od zastosowania art. 15 w/w ustawy dotyczącego pracy w: \*)
  - godzinach nocnych
  - godzinach nadliczbowych,
  - systemie 12-godzinnym,
  - systemie równoważnym (tj. do 12 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin tygodniowo)

.....  
data i podpis pracownika

\*) niewłaściwe skreślić

**część B – wypełnia zakład pracy**

.....  
pieczętka pracodawcy

.....  
miejsce, data

**SKIEROWANIE**  
na badanie lekarskie

Stosownie do art. art.16 ust.1 pkt 2 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.), kieruję na badanie lekarskie

Pana/Panią ..... PESEL .....  
imię nazwisko

zatrudnioną/zatrudnionego na stanowisku pracy .....

- w celu **oceny możliwości odstąpienia** od zastosowania art. 15 ww ustawy w zakresie dotyczącym:
- pracy w wymiarze ponad 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo (dotyczy osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności) \*),
  - pracy w godzinach nocnych, godzinach nadliczbowych, systemie 12-godzinnym, systemie równoważnym (tj. do 12 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin tygodniowo) \*).

Proszę o wydanie stosownego zaświadczenia.

.....  
podpis kierującego

\*) niewłaściwe skreślić