В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, занимающий(ая) должность

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование структурного подразделения)

и являющийся (имеющий) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указать один из вариантов: имеющий ребенка

в возрасте до трех лет, инвалид, имеющий ребенка-инвалида,

осуществляющий уход за больным членом семьи в

соответствии с медицинским заключением, воспитывающий

ребенка в возрасте до пяти лет без супруга,

опекун ребенка до пяти лет)

согласен на привлечение меня к работе в ночное время.

Указанная работа не запрещена мне по состоянию здоровья. О

праве отказаться от работы в ночное время предупрежден(а).

Приложение. Документы, подтверждающие право на запрещение

привлечения работника к работе в ночное время без их письменного

согласия.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись работника)

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.