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.