Документ обязателен к применению

в соответствии с ч. 1 ст. 254 ТК РФ

Составляется работником

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

(наименование работодателя)

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

(Ф.И.О., должность обратившегося)

адрес для переписки\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о снижении норм выработки (норм обслуживания)**

Мне выдано \_\_\_\_\_\_\_\_ *(указать кем)* медицинское заключение от \_\_\_\_\_\_\_\_ (*указать реквизиты)*, в соответствии с которым мне полагается снижение норм выработки (норм обслуживания). В связи с изложенным, прошу произвести снижение норм выработки (норм обслуживания) \_\_\_\_\_\_ *(указать, что именно должно быть снижено в соответствии с медицинским заключением)* в соответствии с ч. 1 ст. 254 ТК РФ. Подлинник заключения прилагаю.

Прошу рассмотреть настоящее заявление с учётом специальной оценки условий труда на моём рабочем месте и сообщить мне о результатах.

Приложение: медицинское заключение \_\_\_\_\_\_

*(указать, кем было выдано медицинское заключение, а также его реквизиты)*.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)