

_____ (наименование должности руководителя)

_____ (наименование организации)

_____ (ФИО руководителя)

ОТ _____ (ФИО работника)

_____ (наименование должности)

**Заявление
об установлении сокращенной продолжительности рабочего времени**

В соответствии со статьей 92 Трудового кодекса Российской Федерации прошу установить мне с «___» _____ 20__ года сокращенную продолжительность рабочего времени _____ часов в неделю со следующим режимом работы:

понедельник – четверг: начало работы «_____», окончание «_____»;

пятница: начало работы «_____», окончание «_____».

Справка об установлении _____ группы инвалидности от «___» _____ 20__ года №, выданная _____, прилагается.

“___” _____ 20__ г.

_____/_____