

# CERERE PENTRU REDUCEREA PROGRAMULUI DE LUCRU A GRAVIDEI

Către: \_\_\_\_\_

## Subsemnata/Subsemnatul,

Numele și prenumele : \_\_\_\_\_

Funcția : \_\_\_\_\_

Departamentul : \_\_\_\_\_

Numărul de identificare personală (CNP) : \_\_\_\_\_

## Având în vedere:

- prevederile Legii nr. 53/2003 – Codul Muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- drepturile persoanelor gravide privind protecția muncii și sănătății în muncă;
- recomandările medicale primite și documentele justificative prezentate.

## Solicit:

Reducerea programului meu de lucru după cum urmează, în conformitate cu prevederile legale aplicabile:

- program de lucru redus/ajustat ce nu depășește 6 ore pe zi;
- program de lucru în ture adaptate;
- alte măsuri specifice conform recomandărilor medicale.

## Motivarea cererii:

Prezenta cerere este întemeiată pe starea mea de graviditate și pe recomandările medicale primite, în scopul protejării sănătății mele și a copilului nenăscut, conform legislației în vigoare.

## Date pentru contact:

Telefon : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

## Anexez:

- Copie după buletin/carte de identitate;
- Adeverință medicală care atestă starea de graviditate și recomandările medicale;
- Alte documente relevante (dacă este cazul).

Data : \_\_\_\_\_

Semnătura solicitantului : \_\_\_\_\_

## Confirmare primire cerere

**Numele și prenumele persoanei responsabile** \_\_\_\_\_  
**Semnătura:** \_\_\_\_\_

Sursa originala a acestui document:

<https://cerere-rapida.com/model-cerere-reducere-program-de-lucru-gravide/>

Acest model ti-a fost de ajutor?

Descopera si alte modele actualizate pe site-ul nostru:

<https://cerere-rapida.com>

Mai multe modele

Acest model este destinat exclusiv utilizarii personale, necomerciale.  
Orice distribuire sau publicare trebuie sa mentioneze sursa.

Acest model are scop strict informativ si nu constituie consultanta juridica.  
Pentru situatii specifice, se recomanda consultarea unui specialist calificat.