

.....
imię i nazwisko

Jarosław, dnia

.....
stanowisko

Dyrektor Instytutu/ Kierownik Studium
.....*

Wniosek o dopuszczenie do pracy zdalnej

W związku z decyzją
z dnia nr o objęciu mnie przymusową
kwarantanną oświadczam, że:

1. Jestem zdolny do pracy;
2. Nie pozostaję na zwolnieniu lekarskim;
3. Nie będę ubiegał się o wynagrodzenie chorobowe/ zasiłek chorobowy w związku z odbywaniem przeze mnie przymusowej kwarantanny;
4. Posiadam warunki lokalowe i techniczne do realizacji zajęć w formie kształcenia zdalnego ;
5. Wyrażam zgodę na wykonywanie moich obowiązków pracowniczych w formie zdalnej;
6. Wykonywana przeze mnie praca zdalna spełni wymogi bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.

.....
data i podpis pracownika

Akceptacja Dyrektor Instytutu/Kierownika Studium

.....
data i podpis pracownika

* - odpowiednio zaznaczyć i uzupełnić