

Jarosław, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
stanowisko

Dyrektor Instytutu/ Kierownik Studium*
.....

Wniosek o dopuszczenie do pracy zdalnej podczas kwarantanny/izolacji domowej*

W związku z nałożoną na mnie kwarantanną/izolacją domową* od
do wnoszę o wyrażenie zgody na wykonywanie pracy w formie pracy
zdalnej (poza stałym miejscem wykonywania pracy określonym w umowie o pracę), zgodnie
z zakresem powierzonych obowiązków.

Jestem świadomy, że w przypadku świadczenia pracy w trakcie kwarantanny/izolacji domowej*, nie
przysługuje mi wynagrodzenie chorobowe ani zasiłek chorobowy o których mowa w art. 92 ustawy
z dnia 26.06.1974 – Kodeks pracy i w odrębnych przepisach.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy w formie zdalnej i jestem świadomy
konsekwencji zdrowotnych w związku z podjęciem pracy w ww. okresie.
2. Jestem zdolny do pracy.
3. Nie pozostaję na zwolnieniu lekarskim.
4. Nie będę ubiegał się o wynagrodzenie chorobowe/ zasiłek chorobowy w związku
z odbywaniem przeze mnie przymusowej kwarantanny/izolacji domowej.
5. Posiadam warunki lokalowe i techniczne do realizacji swoich obowiązków w formie
pracy zdalnej.
6. Wyrażam zgodę na wykonywanie moich obowiązków pracowniczych w formie zdalnej.
7. Wykonywana przeze mnie praca zdalna spełni wymogi bezpiecznych i higienicznych
warunków pracy.
8. Zobowiązuje się niezwłocznie przerwać pracę oraz poinformować niezwłocznie
przełożonego w przypadku pogorszenia stanu zdrowia skutkującego brakiem zdolności
do jej wykonywania lub w przypadku zmiany warunków pracy.

.....
data i podpis pracownika

Akceptacja Dyrektora Instytutu/Kierownika Studium

.....
data i podpis pracownika

* - niepotrzebne skreślić