

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

**Dyrektor
Miejskiego Ośrodka Pomocy
Rodzinie w Słupsku**

Wniosek o umożliwienie pracy zdalnej

Z uwagi na*:

- ☐ panującą w kraju sytuację wywołaną zagrożeniem chorobą COVID-19,
- ☐ odbywaną kwarantannę,
- ☐ odbywaną izolację w warunkach domowych,

zwracam się z prośbą o umożliwienie mi pracy zdalnej w dniach

..... . Pracę zdalną będę wykonywał/a w miejscu zamieszkania/inne:

.....

Oświadczam, że posiadam umiejętności i możliwości techniczne oraz lokalowe do wykonywania pracy zdalnej i pozwala na to rodzaj pracy.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią Regulaminu pracy zdalnej w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Słupsku i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Oświadczam, że miejsce wykonywania pracy zdalnej spełnia wszelkie wymogi bhp w zakresie wykonywanej pracy.

Zobowiązuję się do prowadzenia ewidencji wykonywanych czynności uwzględniając opis tych czynności, datę oraz czas ich wykonania zgodnie z załącznikiem nr 2 do Regulaminu pracy zdalnej w formie pisemnej na koniec każdego zakończonego tygodnia pracy zdalnej.

.....
Podpis pracownika

Opinia bezpośredniego przełożonego:

.....
.....

.....
Podpis bezpośredniego przełożonego

Polecam pracę zdalną/Nie wyrażam zgody

.....
Podpis dyrektora

* właściwe zaznaczyć

** w przypadku zaznaczenia – odbywaną izolację w warunkach domowych, oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy zdalnej