



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Warszawa, dnia

.....
Nazwa jednostki organizacyjnej

Uzgodnienia w zakresie miejsca pracy zdalnej

Proszę o zgodę na wykonanie przeze mnie pracy zdalnej pod adresem:

.....
(kod pocztowy, miejscowość, ulica nr domu, nr mieszkania)

w okresie od dnia2020 r. do dnia 2020 r.

Uzasadnienie:

.....
Podpis pracownika

Decyzja kierownika jednostki organizacyjnej:

Wyrażam *zgodę/nie wyrażam zgody** na świadczenie pracy zdalnej w wyżej wskazanym przez pracownika miejscu.

.....
podpis kierownika jednostki organizacyjnej

Objaśnienie:

Miejscem świadczenia pracy zdalnej jest miejsce zamieszkania wskazane przez pracownika w dokumentach kadrowych. Pracownik może świadczyć pracę zdalną w innym miejscu, pod warunkiem uzyskania pisemnej zgody kierownika jednostki organizacyjnej (mailem), według załączonego wzoru, którą należy przesłać do Sekcji Kadr przed rozpoczęciem świadczenia pracy zdalnej w innym miejscu niż miejsce zamieszkania.

*niepotrzebne skreślić