

Warszawa, dnia.....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(stanowisko)

## WNIOSEK O PRACĘ ZDALNĄ

W związku z:

- nałożoną na mnie przez Inspektorat Sanitarny decyzją o kwarantannie domowej,
- nałożoną na osoby mieszkające ze mną przez Inspektorat Sanitarny decyzją o izolacji domowej,
- inne:

.....  
.....  
.....

wnoszę o wyrażenie zgody na wykonywanie pracy zdalnej w terminie

od ..... do .....

Jednocześnie zobowiązuję się zaprzestać wykonywania pracy zdalnej oraz niezwłocznie poinformować przełożonego w przypadku pogorszenia się stanu mojego zdrowia i braku zdolności do wykonywania pracy zdalnej.

.....

Data i podpis pracownika

**Popieram /nie popieram<sup>\*)</sup>**

.....

**Data i podpis bezpośredniego przełożonego**

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody<sup>\*)</sup>**

.....

**Data i podpis Dyrektora SLCJ**

*\*) niepotrzebne skreślić*