

.....
(miejsowość, data)

Dane Pracownika:

.....
(imię, nazwisko)

.....
(stanowisko)

Dyrektor

.....
(nazwa placówki)

**WNIOSEK O ZGODĘ NA WYKONYWANIE PRACY W TRYBIE ZDALNYM W OKRESIE
KWARANTANNY / IZOLACJI DOMOWEJ***

Z uwagi na objęcie mnie kwarantanną / izolacją domową* w dniach od
do, zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na wykonywanie pracy
w trybie zdalnym w okresie od do

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania pracodawcy o zaprzestaniu
wykonywania pracy zdalnej z powodu pogorszenia mojego stanu zdrowia.

.....
(podpis Pracownika)

Wyrażam / nie wyrażam zgodę/y *

.....
(podpis Pracodawcy)

*Niepotrzebne skreślić