

.....
dane identyfikacyjne lub pieczęć

..... r.
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko pracownika

.....
stanowisko

POLECENIE PRACODAWCY wykonywania pracy zdalnej

Na podstawie art. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 374), w celu przeciwdziałania COVID-19, polecam Pani/Panu* wykonywanie pracy określonej w zawartej z Panią/Panem* umowie o pracę oraz zadań wynikających z zakresu obowiązków służbowych, będzie następować poza miejscem jej stałego wykonywania, czyli w formie pracy zdalnej (tzw. Home-Office) w miejscu zamieszkania Pracownika, w okresie od _____ 2020 r. do _____ 2020 r.

Pracodawca może w każdym czasie odwołać Pracownika z tej formy wykonywania pracy i powrócić do umownych warunków pracy.

W związku z powyższym, informuję, że:

- 1) w okresie wykonywania pracy zdalnej nie ulegają zmianie obowiązujące Panią/Pana* godziny rozpoczynania, kończenia pracy oraz dotychczasowe zasady korzystania z przerw w pracy;
- 2) ma Pani/Pan* obowiązek:
 - a. przestrzegania regulacji wewnętrznych (w szczególności tych zawartych w regulaminie pracy) oraz innych przepisów, przestrzeganie których było wymagane przed poleceniem pracy zdalnej,
 - b. wykonywania pracy przy zachowaniu bezpiecznych i higienicznych warunków pracy,
 - c. uzyskiwania zgody przełożonego na świadczenie pracy w godzinach nadliczbowych, dbania o bezpieczne przetwarzanie powierzonych Pani/Panu danych*,
 - d. pozostawania w kontakcie z Pracodawcą pod telefonem oraz mailem w ustalonych godzinach pracy.

podpis pracodawcy

data i podpis pracownika

* Niepotrzebne skreślić