

.....  
Imię i nazwisko pracownika

.....  
jednostka organizacyjna

**WNIOSEK O PRACĘ ZDALNĄ  
DLA PRACOWNIKA SZCZEGÓLNIE UPRAWNIONEGO**

Zwracam się z prośbą o umożliwienie mi pracy zdalnej zgodnie z art. 67<sup>19</sup> § 6 i § 7 Kodeksu  
pracy w okresie od ..... do .....

Proponuję następujący harmonogram pracy zdalnej:

| harmonogram                                 | należy wskazać dzień/dni tygodnia | nr adresu * |
|---|-----------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> 1 dzień w tygodniu |                                   |             |
| <input type="checkbox"/> 2 dni w tygodniu   |                                   |             |
| <input type="checkbox"/> 3 dni w tygodniu   |                                   |             |
| <input type="checkbox"/> 4 dni w tygodniu   |                                   |             |
| <input type="checkbox"/> 5 dni w tygodniu   |                                   |             |

\* jeden wybrany adres, należy wpisać nr wskazany w oświadczeniu pracownika w związku z wykonywaniem  
pracy zdalnej.

Uzasadnienie wniosku: .....  
.....  
.....  
.....

Załączniki:

1. ....
2. ....
3. ....

.....  
data i podpis pracownika

**Sprawdzone pod względem merytorycznym**

.....  
podpis i pieczęć pracownika DSO CM

**Zgoda / brak zgody / akceptacja ze zmianą harmonogramu na ..... dni w tygodniu**

.....  
Prorektor ds. CM/Z-ca Kanclerza ds. CM