

.....
Imię i nazwisko pracownika

.....
jednostka organizacyjna

PROTOKÓŁ Z KONTROLI WYKONYWANIA PRACY ZDALNEJ

Data rozpoczęcia wykonywania czynności kontrolnych:.....

Miejsce wykonywania pracy zdalnej:

Sposób wykonywania czynności kontrolnych:

Kontrola wykonywana osobiście przez osobę(y) upoważnioną(e): **TAK / NIE***

Kontrola wykonana z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej: **TAK / NIE***

Wszystkie czynności kontrolne wykonane zostały w godzinach pracy pracownika wykonującego pracę zdalną.

Zakres kontroli:

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

Uwagi:

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

Wynik kontroli / rekomendacje Zespołu:

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

Zespół kontrolujący:

.....
Podpis i pieczęć pracownika/ów dokonującego kontroli

.....
Podpis pracownika (w przypadku kontroli wykonywanej osobiście w miejscu wykonywania pracy zdalnej)

*Zaznaczyć właściwe