

.....
Imię i nazwisko pracownika

.....
jednostka organizacyjna

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA W ZWIĄZKU Z WYKONYWANIEM PRACY ZDALNEJ

- Oświadczam, że zapoznałam/em się z Porozumieniem w sprawie zasad wykonywania pracy zdalnej w UJ CM obowiązującym w dacie podpisania niniejszego pisma i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
- Oświadczam, że posiadam warunki lokalowe i techniczne do wykonywania pracy zdalnej. Zostałem poinformowany, iż w przypadku zmiany warunków lokalowych i technicznych uniemożliwiającej wykonywanie pracy zdalnej jestem zobowiązany poinformować o tym niezwłocznie pracodawcę, który w takim przypadku cofa polecenie wykonywania pracy zdalnej.
- Miejsce wykonywania pracy zdalnej:

Nr 1)

Nr 2)

Nr 3)

kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania

- Oświadczam, iż zapoznałam/em się z przygotowaną przez pracodawcę oceną ryzyka zawodowego oraz informacją zawierającą zasady bezpiecznego i higienicznego wykonywania pracy zdalnej oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.
- Potwierdzam, że na stanowisku pracy zdalnej w miejscu wskazanym przeze mnie i uzgodnionym z pracodawcą są zapewnione bezpieczne i higieniczne warunki pracy.
- Potwierdzam zapoznanie się z procedurami ochrony danych osobowych oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.
- Dysponuję sprzętem komputerowym do pracy zdalnej:

służbowym

prywatnym

- wymagana opinia Ośrodka Komputerowego CM *:

pozytywna

negatywna

.....
podpis i pieczęć pracownika OK CM

- Potwierdzenie zapoznania się z oceną ryzyka zawodowego oraz informacją zawierającą zasady bezpiecznego i higienicznego wykonywania pracy zdalnej przez Inspektorat BHP CM*:

potwierdzam

brak zapoznania się z oceną ryzyka zawodowego lub z informacją o zasadach bhp

.....
*podpis i pieczęć pracownika
Inspektoratu BHP CM*

- Zobowiązuję się w terminie 7 dni zgłosić w DSO CM każdą zaistniałą zmianę.**

.....
data i podpis pracownika

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na wykonywanie pracy zdalnej.

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