Załącznik Nr 2

 do Regulaminu wykonywania pracy zdalnej

 przez pracowników Urzędu Miasta Świnoujście

………………..........................................................

 (imię i nazwisko pracownika)

 …………………........................................................

 (wydział/biuro)

**WNIOSEK O ZAPRZESTANIE WYKONYWANIA PRACY ZDALNEJ**

**I PRZYWRÓCENIE POPRZEDNICH WARUNKÓW WYKONYWANIA PRACY**

Na podstawie art. 6722 Kodeksu pracy wnoszę o zaprzestanie wykonywania pracy zdalnej z dniem …………………………… i przywrócenie poprzednich warunków wykonywania pracy.

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

 (data i podpis pracownika)

 **Akceptacja**

 **bezpośredniego przełożonego**

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

 (data, podpis i pieczęć)

**Weryfikacja BK:**

 ………………………………………………..

 (podpis i pieczęć pracownika Biura Kadr)

**Termin przywrócenia poprzednich warunków pracy:** ………….……………………………….

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

 (podpis pracodawcy)