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)