

.....  
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