

.....
Imię i nazwisko pracownika

.....
jednostka organizacyjna

**WNIOSEK O ZAPRZESTANIE WYKONYWANIA PRACY ZDALNEJ I PRZYWRÓCENIE
POPZEDNIICH WARUNKÓW WYKONYWANIA PRACY**

Na podstawie art. 67²² Kodeksu pracy wnoszę o zaprzestanie z dniem wykonywania:

- pracy zdalnej
- pracy zdalnej dla pracowników szczególnie uprawnionych

Na podstawie art. 188¹ § 6 Kodeksu pracy wnoszę o zaprzestanie z dniem wykonywania:

- pracy zdalnej w ramach elastycznej organizacji pracy

i przywrócenie poprzednich warunków wykonywania pracy.

.....
data, podpis pracownika

**Akceptacja
bezpośredniego przełożonego:**

.....
data, podpis i pieczęć

Weryfikacja DSO CM

.....
podpis i pieczęć

Termin przywrócenia poprzednich warunków pracy:

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