Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

 (miejscowość, data)

**WNIOSEK O WYKONYWANIE PRACY ZDALNEJ /**

**PRACY ZDALNEJ OKAZJONALNEJ\***

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko pracownika |  |
| Jednostka organizacyjna |  |
| Stanowisko |  |
| Wnioskowany okres pracy zdalnej podstawowej  | ☐ w okresie od…………………….. do………………… |

Na podstawie art. 6719 § 1 pkt 2 i § 2 k.p. **WNIOSKUJĘ** o:

**A. PODSTAWOWA PRACA ZDALNA**
☐ JEDEN dzień pracy zdalnej w tygodniu;

☐ JEDEN / ☐ DWA dni pracy zdalnej w tygodniu;

☐ JEDEN / ☐ DWA / ☐ TRZY dni pracy zdalnej w tygodniu;

Proponowany dzień/dni pracy zdalnej to:

☐ poniedziałek,

☐ wtorek,

☐ środa,

☐ czwartek,

☐ piątek,

☐ uzgadniane z kierownikiem jednostki na bieżąco

**B. PRACA ZDALNA W ZWIĄZKU ZE SZCZEGÓLNYMI OKOLICZNOŚCIAMI**

☐ Wnioskuję o pracę zdalną w związku z okolicznościami wskazanymi w art. 6719 § 6 k.p. tj:

☐ pracownicy w ciąży;

☐ pracownika wychowującego dziecko do ukończenia przez nie 4 roku życia;

☐ pracownika sprawującego opiekę nad innym członkiem najbliższej rodziny;

☐ pracownika sprawującego opiekę nad inną osobą pozostającą we wspólnym

 gospodarstwie domowym, posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności albo

 orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.

**C. OKAZJONALNA PRACA ZDALNA**

☐ Wnioskuję o okazjonalną pracę zdalną, o której mowa w art. 6733 k.p. w liczbie dni………….., w następującym terminie/terminach:

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

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

**INNE USTALENIA**

1) Na miejsce świadczenia przeze mnie pracy zdalnej wskazuję (podać dokładny adres):

 Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

2) Oświadczam, iż ww. miejsce świadczenia przeze mnie pracy zdalnej spełnia wymagania w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przestrzegania wymogów w zakresie bezpieczeństwa i ochrony informacji, w tym procedur ochrony danych osobowych.

3) Oświadczam, iż zapoznałem się z oceną ryzyka zawodowego oraz informacją zawierającą zasady bezpiecznego i higienicznego wykonywania pracy zdalnej i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

4) Oświadczam, iż zapoznałem się z procedurą w zakresie bezpieczeństwa i ochrony informacji w tym procedur ochrony danych osobowych i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
 data, podpis pracownika

**OPINIA KIEROWNIKA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ:**

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

…………………………….…….

 data, pieczęć, podpis

**DECYZJA REKTORA:**

 ☐ wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na wykonywanie **podstawowej pracy zdalnej** na powyższych zasadach

☐ wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na wykonywanie **okazjonalnej pracy zdalnej** na powyższych zasadach.

UWAGI:

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

 ……………………………….
 data, pieczęć, podpis

*WŁĄCZYĆ DO AKT PRACOWNICZYCH*

*\** niepotrzebne skreślić

UZGODNIENIE POMIĘDZY PRACOWNIKIEM A PRACODAWCĄ
ZASAD KONTROLI W ZAKRESIE BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY LUB KONTROLI PRZESTRZEGANIA WYMOGÓW W ZAKRESIE BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY INFORMACJI, W TYM PROCEDUR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH
**- W PRZYPADKU OKAZJONALNEJ PRACY ZDALNEJ**

**(na podstawie art. 6733 § 3 k.p.)**

**POROZUMIENIE**

zawarte w dniu………………….

w Warszawie

pomiędzy:

Akademią Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, zwanym dalej „pracodawcą”

a

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko pracownika |  |
| Jednostka organizacyjna |  |
| Stanowisko |  |

zwanym dalej „pracownikiem”

**§ 1**

Pracodawca i pracownik zgodnie oświadczają, że w związku z wykonywaniem przez pracownika okazjonalnej pracy zdalnej, o której mowa w art. 6733 § 1 k.p., kontrola miejsca pracy zdalnej w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy lub kontroli przestrzegania wymogów w zakresie bezpieczeństwa i ochrony informacji, w tym procedur ochrony danych osobowych odbywała się będzie z odpowiednim zastosowaniem postanowień umieszonych w Intranecie.

**§ 2**

1. Zmiany niniejszego porozumienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Porozumienie wygasa z dniem zakończenia zatrudnienia u pracodawcy.

PRACOWNIK REKTOR

……………………………………….. ………………………………………