**WNIOSEK O WYKONYWANIE PRACY ZDALNEJ**

**DLA NAUCZYCIELA AKADEMICKIEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **W ROKU AKADEMICKIM** |  |  |
| *wpisać rok akademicki* | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  | Data |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko |  | Stanowisko |  |
| Jednostka organizacyjna |  | Grupa pracownicza |  |
| Wydział |  | Wymiar etatu |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OPIS WNIOSKU**  (uzasadnienie wniosku, opis sposobu realizacji zadań podczas pracy zdalnej, opis czynności wykonywanych zdalnie) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Wnioskowany okres pracy zdalnej | | | od dnia |  | do dnia | |  | |
| Wnioskuję o\* |  | pracę wykonywaną **całkowicie** zdalnie | | | | | | |
|  | pracę wykonywaną **częściowo** zdalnie | | | | | | |
| Wnioskuję o pracę zdalną w związku z elastyczną organizacją pracy na podstawie art. 1881 KP i jednocześnie oświadczam, żejestem pracownikiem wychowującym dziecko, do ukończenia przez nie 8 roku życia\* | | | | |  | **TAK** | |  |
|  | **NIE** | | *data urodzenia dziecka* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MIEJSCE PRACY ZDALNEJ** | | | |
| Adres |  | | |
| We wskazanym miejscu spełnione są warunki lokalowe i techniczne do wykonywania pracy zdalnej\* | |  | **TAK** |
|  | **NIE** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NARZĘDZIA PRACY** | | |
| Praca zdalna będzie wykonywana z użyciem sprzętu niezapewnionego przez pracodawcę tj. sprzętu własnego spełniającego wymogi przewidziane w Polityce bezpieczeństwa teleinformatycznego Uniwersytetu Gdańskiego\* |  | **TAK** |
|  | **NIE** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA** | | | | |
|  | **Jestem\*** | | pracownikiem, o którym mowa w art. 6719 § 6 Kodeksu Pracy tj.:\* | |
|  | **Nie jestem\*** | |
|  | o którym mowa w art. 1421 § 1 pkt 2 i 3 | | |
|  | w ciąży | | |
|  | wychowującym dziecko do ukończenia przez nie 4 roku życia | |  |
| *data urodzenia dziecka* |
|  | sprawującym opiekę nad innym członkiem najbliższej rodziny lub inną osobą pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym, posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności\*\* | | |
|  | sprawującym opiekę nad innym członkiem najbliższej rodziny lub inną osobą pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym, posiadającym orzeczenie o **znacznym** stopniu niepełnosprawności\*\*\* | | |
| *\*\* Orzeczenie o niepełnosprawności wydaje się w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia. \*\*\* W stosunku do pozostałych osób wydaje się orzeczenie o lekkim, umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności* | | | |

…...…...……..……..

*podpis pracownika*

|  |
| --- |
| **OPINIOWANIE WNIOSKU** |
| Opinia powinna zostać sporządzona w oparciu o „Zasady pracy zdalnej w Uniwersytecie Gdańskim”.  Możliwość lub brak możliwości pracy zdalnej należy **uzasadnić.**  Opinia powinna uwzględniać w szczególności:   * rodzaj oraz zindywidualizowany charakter obowiązków realizowanych przez nauczyciela akademickiego; * możliwość należytego wykonania obowiązków organizacyjnych oraz dydaktycznych podczas pracy zdalnej; * możliwość zapewnienia nauczycielowi środków i materiałów niezbędnych do wykonywania pracy zdalnej; * zasady weryfikacji realizowanych zadań i obowiązków organizacyjnych i dydaktycznych, wykonywanych zdalnie. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Opinia wraz z* ***uzasadnieniem*** *kierownika jednostki organizacyjnej* | | | | |  |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Rekomendowany okres pracy zdalnej | od |  | do |  | *data, pieczątka i podpis* |

|  |  |
| --- | --- |
| *Opinia wraz z* ***uzasadnieniem*** *przełożonego wyższego szczebla* |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  | *data, pieczątka i podpis* |

|  |  |
| --- | --- |
| *Opinia wraz z* ***uzasadnieniem*** *Dziekana / Dyrektora* |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  | *data, pieczątka i podpis* |

Zaopiniowany wniosek należy złożyć w Dziale Kadr.

|  |  |
| --- | --- |
| *Opinia Prorektora właściwego ds. kształcenia* |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  | *data, pieczątka i podpis* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DECYZJA** | | | | | |
|  | Uwzględniam wniosek na wykonywanie pracy zdalnej\* | od dnia |  | do dnia |  |
|  | Odmawiam uwzględnienia wniosku na wykonywanie pracy zdalnej\* | | | | |
|  | | | | | |
| *data, pieczątka i podpis* ***REKTORA lub osoby upoważnionej*** | | | | | |

|  |
| --- |
| **Uzasadnienie odmowy**  (dotyczy pracowników, o których mowa w art. 6719 § 6 KP oraz wniosków składanych na podstawie art. 1881 KP) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| *data, pieczątka i podpis* ***REKTORA lub osoby upoważnionej*** |