**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*** |