**WNIOSEK O ZAPRZESTANIE WYKONYWANIA PRACY ZDALNEJ**

 **trybie art. 6722 § 1 K. p.**

Wniosek pracownika / Wniosek pracodawcy

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

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

Wnoszę o zaprzestanie wykonywania przeze mnie pracy zdalnej i przywrócenie poprzednich warunków wykonywania pracy.

Jako termin przywrócenia poprzednich warunków wykonywania pracy wskazuję

|  |
| --- |
|  |

.......................................

 *podpis pracownika*

.................................................................

*data, pieczątka i podpis bezpośredniego przełożonego*

*........................................................................................................................................................................Odciąć*

**WNIOSEK O ZAPRZESTANIE WYKONYWANIA PRACY ZDALNEJ**

 **trybie art. 6722 § 1 K. p.**

Wniosek pracownika/Wniosek pracodawcy

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

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

Wnoszę o zaprzestanie wykonywania przeze mnie pracy zdalnej i przywrócenie poprzednich warunków wykonywania pracy.

Jako termin przywrócenia poprzednich warunków wykonywania pracy wskazuję

|  |
| --- |
|  |

.......................................

 *podpis pracownika*

...........................................................

*data i podpis bezpośredniego przełożonego*