Zał3.

………………………………………………

Imię i nazwisko pracownika

………………………………………………….

Miejsce zatrudnienia

**……………………………………………………….**

*(Bezpośredni przełożony pracownika)*

**Wniosek o wyrażenie zgody na świadczenie pracy w formie zdalnej**

Ja,………………………………………. (PESEL……………………………) zwracam się z prośbą o

 *Imię i nazwisko, PESEL*

 wyrażenie zgody na świadczenie pracy w formie zdalnej w okresie mojej kwarantanny w dniach……………..-………………………… Oświadczam, ze w tym okresie nie ubiegam się o świadczenia z tytułu niezdolności do pracy.

…………………………………………..

Podpis ubezpieczonego

Wyrażam zgodę………………………………………………….

 (data i podpis przełożonego)

Potwierdzam fakt wykonywania pracy zdalnej przez ………………………… w dniach…………………………

…………………………………………….

(data i podpis przełożonego)