



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Warszawa, dnia

.....
Nazwa jednostki organizacyjnej

Oświadczenie pracownika – możliwość wykonywania pracy zdalnej

Oświadczam, że posiadam umiejętności i możliwości techniczne oraz lokalowe do wykonywania pracy zdalnej. Rodzaj mojej pracy wynikającej z zatrudnienia w WUM, pozwala na jej wykonywanie w sposób zdalny.

Wyrażam zgodę na używanie mojego numeru telefonu komórkowego:
do pracy zdalnej, w tym przekierowania połączeń ze służbowego telefonu stacjonarnego.

.....
Data, podpis pracownika

Podstawa prawna:

Art. 77 ust. 1 ustawy z dnia 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19)

Objaśnienie:

Kierownik jednostki może polecić wykonywanie pracy zdalnej tylko tym pracownikom, którzy złożyli oświadczenie o możliwości wykonywania pracy zdalnej. Pracownik, który nie złożył tego oświadczenia, może wykonywać pracę wyłącznie w formie stacjonarnej, w siedzibie WUM.

Oryginał oświadczenia przechowuje kierownik jednostki, a skan należy przesać na adres: praca.zdalna@wum.edu.pl