

.....

imię i nazwisko pracownika

.....

jednostka

.....

stanowisko

Do

.....

.....

---

**I. Wniosek pracownika o zaprzestanie wykonywania pracy zdalnej**

Składam wniosek o wyrażenie zgody na zaprzestanie wykonywania pracy zdalnej w dniach od..... do.....

i przywrócenie mnie do poprzednich warunków pracy.

.....

data i podpis pracownika

---

**II. Decyzja bezpośredniego przełożonego**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*.

.....

data i podpis przełożonego

\* niepotrzebne skreślić