

.....

pieczęć jednostki

Do

.....

.....

I. Polecenie zaprzestania wykonywania pracy zdalnej

Cofam zgodę na wykonywanie pracy w dniach

od..... do.....

i przywracam Panią/Pana do poprzednich warunków pracy.

Uzasadnienie*

.....

.....

.....

data i podpis przełożonego

II. Przyjęcie polecenia do wiadomości

Przyjmuję do wiadomości cofnięcie zgody na wykonywanie pracy zdalnej w ww. dniach

.....

data i podpis pracownika

* dotyczy tylko pracowników, o których mowa w 142¹ § 1 pkt 2 i 3 Kodeksu pracy