

Załącznik nr 1 do Wewnętrznego systemu poziomów zabezpieczeń w związku z covid-19  
w Uniwersytecie Śląskim w Katowicach

WZÓR

Wyrażenia zgody na pracę zdalną w czasie kwarantanny lub izolacji

Katowice, ..... r.

**Uniwersytet Śląski w Katowicach**

**Pan/i**

.....

**Stanowisko: .....**

Szanowna/y Pani/Panie

(bezpośredni przełożony)

1. Informuję, że od dnia ..... do dnia..... przebywam na kwarantannie/izolacji\*. Proszę o zlecenie pracy zdalnej w tym okresie.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na świadczenie pracy zdalnej w ww. okresie.

.....

(data i podpis bezpośredniego przełożonego)

\* Niepotrzebne skreślić

Podpisany formularz, należy przekazać na adres:dzial.plac@us.edu.pl oraz do wiadomości:kadry@us.edu.pl znajduje się: