Załącznik nr 4 do Dodatkowych **działań związanych ze stanem zagrożenia epidemicznego**

WZÓR

 zlecenia pracy zdalnej

 Katowice, …............... 2020 r.

**………………………………………..**

 **Uniwersytet Śląski**

 **w Katowicach**

 **Pan/i**

 **………………………………………..**

 **Stanowisko: ……………………..**

Szanowna/y Pan/i,

1. w miesiącu ……………roku…….zlecam Pani/Panu częściowe wykonywanie pracy, określonej w umowie o pracę, poza miejscem jej stałego wykonywania, tj. w miejscu zamieszkania pod adresem wskazanym pracodawcy w aktach osobowych; *(lub w innym miejscu wskazanym przez pracownika za zgodą pracodawcy)*
2. zlecone dni, wykonywania pracy określonej w pkt 1 w miesiącu ………………bezpośredni przełożony ewidencjonuje na liście obecności pracownika;
3. listę obecności wraz ze zleceniem pracy zdalnej dostarcza się do Działu Spraw Osobowych i Socjalnych w terminie wskazanym w regulaminie pracy UŚ;
4. wykonywanie pracy w miejscu zapewniającym bezpieczeństwo i higienę pracy odpowiednie do rodzaju wykonywanej pracy, w rozkładzie czasu pracy wynikającym
z umowy o pracę;
5. w celu potwierdzenia obecności w pracy oraz rejestrowania czasu pracy powiadamiania telefonicznie lub drogą elektroniczną (na adres: ………………@us.edu.pl)
o rozpoczęciu pracy i jej zakończeniu;
6. w celu odbioru bieżących poleceń związanych z wykonywaną pracą oraz przekazywania jej wyników utrzymywanie stałej gotowości do pracy i bezpośredniego kontaktu w formie telefonicznej lub elektronicznej (adresy służbowe:…………………………………………);
7. niezwłocznego powiadamiania przełożonego o każdym zamiarze wyjścia w godzinach pracy z miejsca wykonywania pracy zdalnej (poza miejsce zamieszkania) (*lub inne miejsce wykonywania pracy zdalnej*) w celach służbowych lub prywatnych, jak również o zamiarze odbycia urlopu wypoczynkowego lub innej usprawiedliwionej nieobecności w pracy;
8. powiadomienia o wszelkich niepokojących objawach zdrowotnych, a w przypadku podejrzenia zarażeniem się koronawirusem zastosowanie się do zaleceń i rozporządzeń władz państwowych i samorządowych, w tym zwłaszcza Ministerstwa Zdrowia oraz Głównego Inspektora Sanitarnego;
9. kopia *(lub wydruk elektroniczny)*: a/a