

ZARZĄDZENIE NR 33/2020
DYREKTORA CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ
W ŚWIĘTOCHŁOWICACH

z dnia 26 października 2020 r.

**w sprawie zasad wykonywania pracy zdalnej przez pracowników Centrum Integracji
Społecznej w Świętochłowicach**

Na podstawie § 10 ust. 1 i 4 Statutu Centrum Integracji Społecznej w Świętochłowicach, stanowiącego załącznik do uchwały nr V/24/11 Rady Miejskiej w Świętochłowicach z dnia 16 lutego 2011 r. w sprawie utworzenia samorządowej jednostki budżetowej o nazwie Centrum Integracji Społecznej w Świętochłowicach (Dz. Urz. Woj. Śl. z 2011 r. Nr 82 poz. 1485), w zw. z art. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (tj. Dz. U. poz. 1842) oraz § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. poz. 491, 522, 531 i 565), zarządza się, co następuje:

§ 1. Pracownicy Centrum Integracji Społecznej w Świętochłowicach wykonują pracę zdalną na polecenie Dyrektora Centrum Integracji Społecznej w Świętochłowicach.

§ 2. 1. Wzór wniosku o wydanie polecenia wykonywania pracy zdalnej stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

2. Zakres oraz szczegóły pracy zdalnej należy uzgodnić z Dyrektorem Centrum przy zapewnieniu ciągłości pracy.

§ 3. Wykonanie zarządzenia powierza się Inspektorowi.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Dyrektor
Centrum Integracji Społecznej
w Świętochłowicach


Magdalena Domańska-Rosin

Załącznik do zarządzenia
nr 33/2020 Dyrektora Centrum
Integracji Społecznej
w Świętochłowicach z dnia
26 października 2020 r.

Świętochłowice, dnia

WNIOSEK
o wydanie polecenia wykonywania pracy zdalnej

Dane pracownika:

Imię i nazwisko:

Adres wykonywania pracy:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Okres wykonywania pracy w formie pracy zdalnej:

W dniach od do

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(data i podpis pracownika)

Wyrażam/Nie wyrażam* zgodę/y na wykonywanie pracy w formie pracy zdalnej w w/w okresie.

.....
(data i podpis Dyrektora)

*Niewłaściwe skreślić.