**Załącznik nr 2**

Do Zarządzenia Dyrektora Nr 23/2020

z dnia 02.11.2020 r.

……………………………...………

 miejscowość, data

……………………………...………

 imię i nazwisko

……………………………...………

 stanowisko służbowe

**Polecenie wykonania pracy zdalnej**

Z uwagi na panującą w kraju sytuację wywołaną zagrożeniem chorobą COVID-19 w dniach od ………………..…. do …………….…… / bezterminowo\* polecam Pani/ Panu wykonywać pracę zdalną w miejscu zamieszkania/inne\* …………………………………… .

…………………………………………………

 podpis pracodawcy

\**niepotrzebne skreślić*