

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

## **WNIOSEK PRACOWNIKA O PRACĘ ZDALNĄ PODCZAS KWARANTANNY**

W związku z objęciem kwarantanną od dnia ..... do dnia ....., z powodu podejrzenia zakażenia chorobą COVID-19, wywołaną przez wirusa SARSCoV-2, zwracam się z prośbą o wykonywanie pracy w formie zdalnej.

Jestem świadomy, że w przypadku wykonywania pracy podczas kwarantanny nie przysługują mi za ten okres świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jak również wynagrodzenie chorobowe określone w art. 92 ustawy z dnia 26.06.1974 r. – Kodeks Pracy.

.....  
(data i podpis Pracownika)

## **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na wykonywanie pracy zdalnej podczas kwarantanny.

.....  
(data i podpis Pracodawcy)

\* Niepotrzebne skreślić

---

### **HR Lex Sp. z o.o.**

ul. Wileńska 69 03-416 Warszawa  
tel. +48 22 618 37 37 | biuro@hrlex.pl | hrlex.pl  
KRS: 0000530374 NIP: 5242773518 REGON: 360123399