**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(imię i nazwisko)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(stanowisko pracy)

**Wniosek**

**o zaprzestanie wykonywania pracy zdalnej**

Niniejszym wnoszę o zaprzestanie wykonywania pracy zdalnej i przywrócenie poprzednich warunków wykonywania pracy począwszy od dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis)