Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 535/20
Prezydenta Miasta Szczecin
z dnia 15 października 2020 r.

**WZÓR RAPORTU SPRAWOZDAWCZEGO Z PRACY ZDALNEJ**

**WZÓR RAPORTU SPRAWOZDAWCZEGO Z PRACY ZDALNEJ**

Miesiąc:

Nazwa Wydziału /Biura:

Nazwisko i imię pracownika:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dzień miesiąca** | **Godziny pracy** **od...... do.......** | **Opis wykonanych czynności z określeniem czasu ich realizacji** | **Podpis pracownika**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 *akceptuję/ nie akceptuję\**

 *(podpis dyrektora wydziału/ kierownika biura)*

Uwagi w przypadku braku akceptacji

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

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

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

\* niewłaściwe skreślić