

Krzysztof Świder

.....
(imię i nazwisko pracownika)

560927 03556

.....
(numer PESEL)

Porozumienie zmieniające warunki zatrudnienia

Strony, które zawarły umowę o pracę numer **UoP/816/01/2022/SOFLAB** w dniu **31.01.2022** wspólnie uzgadniają nowe warunki pracy, które będą obowiązywały od dnia **01.05.2023r.** w związku z uzgodnieniem wykonywania pracy zdalnej przez pracownika.

W umowie o pracę dodaje się pkt. 4,5 i 6 do art. 5 o następującej treści:

4. Pracownik będzie wykonywał pracę zdalną ~~całkowitą~~ **częściową**/*.

5. Wymiar pracy zdalnej będzie wynosił 1/1 etatu.

6. Strony uzgadniają, że praca zdalna będzie wykonywana w miejscu (miasto i adres) **Rzeszów.**

30.04.2023
Krzysztof Świder

.....
(podpis pracownika)

Z upoważnienia
Karolina Zuchlewska

.....
(podpis osoby reprezentującej pracodawcę)

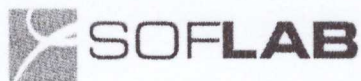
* należy wybrać właściwą opcję

Soflab Technology Sp. z o.o.
ul. Ligocka 103, 40-568 Katowice
NIP: 6342673805 REGON: 240677886

SOFLAB Technology Sp. z o.o.
ul. Ligocka 103; 40-568 Katowice
tel. +48 32 353 31 25; fax +48 353 31 26

NIP: 634-26-73-805; Kapitał zakładowy: 600 000 PLN
KRS: 0000291341; REGON 240677886
PKOBP/O.I Katowice 45.1020 2313 0000 3902 0321 7585

www.soflab.pl
biuro@soflab.pl



Krzysztof Świder

.....
(imię i nazwisko pracownika)

56092703556

.....
(numer PESEL)

Informacja o warunkach zatrudnienia dotyczących pracy zdalnej

Na podstawie art. 67²¹ § 2 KP pracodawca informuje, że Pani/Pana stanowisko pracy znajduje się w strukturze organizacyjnej pracodawcy w dziale/wydziale/departamencie*:

Dział BI

(nazwa komórki organizacyjnej)

Osobą upoważnioną, zgodnie z art. 3¹ KP, do podejmowania czynności z zakresu prawa pracy w stosunku do Pani jest **Kierownik działu HR**.

(stanowisko pracownika, organu upoważnionego)

Osobą odpowiedzialną za bezpośrednią współpracę z Panią/Panem w trakcie wykonywania pracy zdalnej jest **Kierownik Działu**. (bezpośredni Przełożony)

Osobą upoważnioną do kontroli w trakcie pracy zdalnej:

- 1) w aspekcie wykonywania pracy zdalnej jest **bezpośredni Przełożony**;
- 2) w zakresie aspektów związanych z bhp jest. **Inspektor ds. bhp/poż**;
- 3) w zakresie bezpieczeństwa informacji i ochrony danych osobowych jest **Prezes Soflab Technology Sp. z o.o.**

Potwierdzam otrzymanie informacji

30.04.2023

.....
(data potwierdzenia **)

Krzysztof Świder

.....
(imię i nazwisko, podpis pracownika)

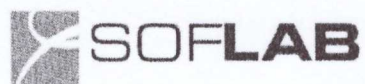
* Wybrać właściwe.

** Przekazanie informacji powinno nastąpić najpóźniej w dniu rozpoczęcia przez pracownika wykonywania pracy zdalnej.

SOFLAB Technology Sp. z o.o.
ul. Ligocka 103; 40-568 Katowice
tel. +48 32 353 31 25; fax +48 353 31 26

NIP: 634-26-73-805; Kapitał zakładowy: 600 000 PLN
KRS: 0000291341; REGON 240677886
PKOBP/O.I Katowice 45 1020 2313 0000 3902 0321 7585

www.soflab.pl
biuro@soflab.pl



Krzysztof Świder

.....
(imię i nazwisko pracownika)

56092703556

.....
(numer PESEL)

Oświadczenie

1. Niniejszym oświadczam, że zostałam/zostałem zapoznana/zapoznany z treścią obowiązujących u pracodawcy regulacji wewnętrznych dotyczących pracy zdalnej, w tym z:
 - a) regulaminem pracy zdalnej;
 - b) Regulaminem Ochrony Informacji obejmującym procedury ochrony danych osobowych w ramach pracy zdalnej;
 - c) informacją dotyczącą bhp przy pracy zdalnej,
 - d) treścią oceny ryzyka zawodowego.
2. Ponadto oświadczam, że na stanowisku pracy zdalnej w miejscu wskazanym przeze mnie i uzgodnionym z pracodawcą są zapewnione bezpieczne i higieniczne warunki tej pracy.

30.04.2023 Krzysztof Świder

.....
(data i podpis pracownika)

* Oświadczenie powinno zostać złożone przed dopuszczeniem pracownika do wykonywania pracy zdalnej.