

**ZARZĄDZENIE NR 54/2025**  
**WÓJTA GMINY MIKOŁAJKI POMORSKIE**

z dnia 9 lipca 2025 r.

**w sprawie zmiany zarządzenia nr 24/2023 Wójta Gminy Międzybóże Pomorskie z dnia 6 kwietnia 2023 roku w sprawie wprowadzenia Regulaminu pracy zdalnej w Urzędzie Gminy w Międzybóżu Pomorskim**

Na podstawie art. 33 ust. 3 i 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U z 2024 r., poz. 1940) oraz art. 67<sup>20</sup> §4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U z 2024 r., poz. 1871), zarządzam co następuje:

**§ 1.** W załączniku nr 1 do zarządzenia nr 24/2023 Wójta Gminy Międzybóże Pomorskie z dnia 6 kwietnia 2023 roku w sprawie wprowadzenia Regulaminu pracy zdalnej w Urzędzie Gminy w Międzybóżu Pomorskim w §7 dodaje się ust. 4-6 w następującym brzmieniu:

1. Ust. 4, który otrzymuje brzmienie: "Rozpoczęcie i zakończenie pracy zdalnej w danym dniu pracownik zobowiązany jest potwierdzić e-mailowo na adres: sekretariat@mikolajkipomorskie.pl".

2. Ust. 5, który otrzymuje brzmienie: "W czasie trwania okazjonalnej pracy zdalnej pracownik powinien być dostępny pod telefonem lub za pośrednictwem innego środka łączności".

3. Ust. 6, który otrzymuje brzmienie: "Zobowiązuje się pracowników do sporządzenia raportu z wykonywanych czynności w czasie pracy zdalnej okazjonalnej i dostarczenia go pracodawcy w terminie dwóch dni od zakończenia pracy zdalnej w danym dniu".

4. Dodaje się załącznik nr 5 "Raport z wykonywanych czynności w czasie pracy zdalnej okazjonalnej" do Regulaminu pracy zdalnej w Urzędzie Gminy w Międzybóżu Pomorskim o brzmieniu jak w załączniku do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.** Zobowiązuje się wszystkich pracowników do zapoznania się z treścią zmiany Regulaminu i przestrzegania postanowień w nim zawartych.

**§ 3.** Wykonanie Zarządzenia powierza się Sekretarzowi Gminy.

**§ 4.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Wójt

**Maria Pałkowska-Rybicka**

**Raport z wykonywanych czynności w czasie pracy zdalnej okazjonalnej**

Imię i nazwisko pracownika.....  
Nazwa Referatu .....

L.p	Data	Godziny pracy	Opis wykonywanych czynności	Podpis pracownika
1				
2				
3				
4				
5				

Zatwierdzam/ nie zatwierdzam  
.....  
(data i podpis przełożonego)