**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadczam, że Pan/ Pani ………………………………………………………………..………

jest zatrudniona w …………………………………………………………………………………

na stanowisku ………………………………………………………………………………………

Potwierdzam, że pracownik musi podjęć swoje obowiązki w miejscu pracy i nie ma możliwości wykonywania pracy zdalnie.

Szczecin dnia ………………… ……………………………………………………

 *(pieczątka i podpis osoby uprawnionej)*