Příloha k Opatření rektora R 421

**Žádost o povolení homeworkingu**

Příjmení, jméno, titul …….……………………………………………………………………………………………………………………

Pracovní pozice……………………………………………………………………………………………………………………………………

Pracoviště (součást, útvar) ………………………………………………………………………………………………………………….

Odůvodnění práce doma…..…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

Místo výkonu práce……………………………………………………………………………………………………………………………..

Způsob komunikace s nadřízenou osobou…………………………………………………………………………………………..

Způsob přebírání provedené práce………………………………………………………………………………………………………

Účinnost (od – do – konkrétní datum)………………………………………………………………………………………………….

**Předpokladem provozování Homeworkingu je seznámení se závaznými směrnicemi JU (kladnou odpověď označte X):**

\_\_ jsem seznámen/a s Opatřením rektora k výkonu práce zaměstnanců JU mimo pracoviště zaměstnavatele – Homeworking;

\_\_ potvrzuji přečtení směrnice ISMS-010\_Homeworking na portálu: https://isms.jcu.cz/ismsdokumenty/interni-dokumenty-typ-b/isms-010\_homeworking/ISMS-010\_Homeworking.doc/view a budu dodržovat pokyny v ní uvedené;

\_\_ potvrzuji, že počítač, na němž budu v tomto režimu pracovat, je ve vlastnictví JU.

**Způsob Vaší práce z domova (Vaši variantu označte X):**

\_\_ práce na plný úvazek \_\_ pouze část pracovní doby

\_\_ elektronická pošta JU \_\_ připojení přes VPN koncentrátor

Jiný způsob: ……………………………………………………………………….……………………………………………………………..

Informační systémy (např. FIS, VERSO, STAG, EGJE, OBD atd.), budu-li s nimi vzdáleně pracovat:

 ………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………

Datum:………………………………………….. Podpis žadatele…………………………………………………………………………..

**Přímý nadřízený zaměstnanec** \*…….………………………………………………………………………………..…………………..

souhlasí s uvedenou činností

Datum:………………………………………….. Podpis ………………………………………………………………………………………..

**Vedoucí úseku** \*………………..………….………………………………………………………………………………..…………………..

souhlasí s uvedenou činností

Datum:………………………………………….. Podpis ………………………………………………………………………………………..

**Rektor /děkan /ředitel součásti JU** \*………………………………………………………………………………..…………………..

souhlasí s uvedenou činností

Datum:………………………………………….. Podpis ………………………………………………………………………………………..

**Lokální správce PC součásti JU** \*…………………………………………………………………………………………………………..

souhlasí s uvedenou činností

Datum:………………………………………….. Podpis ………………………………………………………………………………………..

**IT technik součásti JU \*** ……………………………………………………………………………………………………………………….

souhlasí s uvedenou činností z hlediska bezpečnosti ICT za splnění výše uvedených podmínek

Datum:………………………………………….. Podpis ………………………………………………………………………………………..

**Technik BOZP a PO součásti JU** \*………………………………………………………………………………..…………………………

proškolil v oblasti BOZP a PO a vysvětlil pravidla pro vytvoření odpovídajících podmínek a pro provádění kontroly dodržování opatření k zajištění BOZP

Datum:………………………………………….. Podpis ………………………………………………………………………………………..

**\*** *uveďte příjmení a jméno*