EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE GUADALAJARA

DELEGACIÓN DE EMPLEO PÚBLICO Y RÉGIMEN INTERNO

SOLICITUD DE TELETRABAJO

DATOS DEL/LA SOLICITANTE			
APELLIDOS		NOMBRE	D.N.I.
CORREO ELECTRÓNICO	EXTENSIÓN TFNO.	MÓVIL DE CONTACTO	
PUESTO QUE DESEMPEÑA	ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO	SERVICIO DE ADSCRIPCIÓN	

EXPONE:

1. Que cumple todos y cada uno de los requisitos establecidos en el artículo 3 del Reglamento por el que se regula la modalidad de prestación de servicios en régimen de trabajo a distancia o teletrabajo, publicado en el BOP núm. 141, de fecha 24 de julio de 2024; declarando, además, expresamente:
   - Que el lugar desde el que va a realizar el teletrabajo es su domicilio y que cumplirá con la normativa en materia de seguridad y salud laboral.
   - Que dispone del correspondiente equipo informático, de conectividad a Internet y de los sistemas de comunicación suficientes y seguros.
   - Que suscribe un compromiso de cumplimiento de la normativa en materia de seguridad de la información, protección de datos y confidencialidad.
   - Que fichará al comienzo y a la finalización de la jornada de teletrabajo.
   - Que desviará el teléfono de su puesto de trabajo presencial al móvil particular y atenderá regularmente las llamadas que se produzcan.
   - Que cumplirá regularmente con el fichaje del control horario en la modalidad de trabajo presencial.
   - Que remitirá quincenalmente a la jefatura del Servicio al que está adscrito una memoria detallada de las tareas desarrolladas, reseñando los expedientes que las comprende.

2. Que el puesto de trabajo que desempeña puede desarrollarse de forma autónoma y no presencial, conforme a las previsiones del artículo 4 del Reglamento.

3. Que desea acogerse de forma voluntaria a la modalidad de prestación de servicios en régimen de trabajo a distancia o teletrabajo.

Por todo ello,

SOLICITA: Que le sea concedido el régimen de teletrabajo en los términos que a continuación se refieren:

☐ Nivel I (hasta 2 días a la semana, con carácter general): Número y día/s de la semana de teletrabajo que solicita: _____

☐ Nivel II (hasta 3 días a la semana, por encontrarse en alguno de los siguientes supuestos, que han de acreditarse: embarazo, víctima de violencia de género o violencia sexual, razones de salud que impliquen un impedimento temporal o permanente para realizar el desplazamiento al centro de trabajo, procesos de recuperación por enfermedad muy grave o tratamientos oncológicos, conciliación de la vida personal y familiar (tener un/a hijo/a menor de 3 años, tener un/a hijo/a mayor de 3 años y menor de 12 con una discapacidad reconocida

o tener al cuidado directo un familiar de primer grado de consanguinidad o afinidad que tenga reconocida una situación de dependencia de nivel 2 o 3): Número y días de la semana que solicita:

Supuesto por el que solicita acogerse al Nivel II de teletrabajo:

☐ Nivel III (hasta 5 días a la semana, por concurrir situaciones excepcionales que han de detallarse y acreditarse: Número y días de la semana que solicita:

Descripción de la situación excepcional por la que solicita acogerse al Nivel III de teletrabajo:

☐ Asimismo, en relación con la puesta a disposición de medios tecnológicos (Disposición adicional segunda del Reglamento), solicito expresamente que el ordenador de sobremesa asignado a mi puesto de trabajo sea sustituido por un portátil (equipo que utilizaré en las dependencias de la Diputación Provincial y en el domicilio para teletrabajar).

(Marque mediante un aspa, en su caso).

Localidad, fecha y firma de la persona solicitante

En a

Fdo.:

Generar PDF

DIPUTADA-DELEGADA DE EMPLEO PÚBLICO Y RÉGIMEN INTERNO

INTERIOR