|  |
| --- |
| **Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Nombre del funcionario:** | **Identificación:**  |
| **Cargo:** | **Dependencia:** |
| **Nombre jefe inmediato:**  | **Cargo:**  |
| **Dirección oficina:** | **Dirección residencia:** |
| **Localidad:** |
| **CONDICIONES ESPECIALES** |
| Condiciones médicas especiales |  | Discapacidad |  |
| Madre gestante / lactante |  | Madre o padre cabeza de hogar |  |
| Madre con hijos en primera infancia |  | Desplazamiento forzado |  |
| Cuidador |  | Adulto mayor |  |
| Vivienda en zona rural apartada |  | Otra: |  | Cuál: |  |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA SOLICITUD** |
| **Describa las razones que lo motivan a solicitar el teletrabajo** |
|  |
| **IDONEIDAD DEL CARGO PARA TELETRABAJAR** | **¿Aplica para Teletrabajo?** |
| **Tareas a su cargo** | **SI** | **NO** | **Comentarios** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **MEDIOS TECNOLÓGICOS** | **SI** | **NO** | **Comentarios** |
| ¿Dispone de equipo de cómputo con herramientas ofimáticas? |  |  |  |
| ¿Dispone de conexión a internet? |  |  |  |
| ¿La conectividad en casa es de buena calidad? |  |  |  |
| ¿Está dispuesto a utilizar su conexión de internet para teletrabajar? |  |  |  |
| ¿Está dispuesto a utilizar su equipo de cómputo para teletrabajar? |  |  |  |
| ¿Está dispuesto a utilizar su equipo móvil para teletrabajar? |  |  |  |
| **CONDICIONES DEL PUESTO DE TRABAJO** | **SI** | **NO** | **Comentarios** |
| ¿Dispone de un lugar adecuado para teletrabajar? |  |  |  |
| ¿El lugar cuenta con buena iluminación y temperatura ambiente? |  |  |  |
| ¿El lugar permite la concentración para teletrabajar? |  |  |  |
| ¿cuenta con un escritorio ergonómico para teletrabajar?  |  |  |  |
| **Firma del Funcionario(a):** |