**SOLICITUD POR PARTE DEL SERVIDOR PARA INCORPORARSE A LA MODALIDAD DE TELETRABAJO.[[1]](#footnote-1)**

Respetado servidor, al llenar este formulario está expresando su consentimiento voluntario para acceder al teletrabajo. Tenga en cuenta que para llegar a ser teletrabajador deberá aprobar los demás requisitos del proceso.

**Datos generales del solicitante:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre completo | N° de identificación | Cargo |
|  |  |  |
| Área o dependencia | Nombre del jefe inmediato | Fecha de incorporación a la entidad |
|  |  |  |
| ¿Tiene algún tipo de discapacidad? | | |
| Sí\_\_\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

Mencione a continuación cuáles son las causas que motivan la solicitud de teletrabajo:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Conciliación y vida familiar.**

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Tiene personas a su cargo? | En caso afirmativo ¿Cuántas personas tiene a su cargo? |
| Sí\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Mencione las personas a su cargo.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Parentesco | Edad | Nivel Educativo | | Trabaja | Horario normal de permanencia en el hogar. |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
| Otras situaciones a considerar (embarazos, tratamientos médicos prolongados etc): | | | | Trabaja su cónyuge: | | |
|  | | | | Sí\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_\_\_ | | |

|  |
| --- |
| En estos momentos. ¿Algún familiar (hasta de 2 grado de consanguinidad) padece alguna enfermedad prolongada? |
| Sí \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| En caso afirmativo indique su parentesco:  1. |

**Desplazamiento al lugar de trabajo:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ¿Desde qué lugar trabajaría? | 2. ¿Cuánto tiempo mensual en promedio usted emplea en ir y volver de su casa al lugar de trabajo? |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dentro de la ciudad.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fuera de la ciudad. ¿Dónde? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Horas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Minutos |
| **Por favor indique la dirección exacta del lugar desde el cual piensa teletrabajar.** | **Por favor indique número telefónico y /o celular** |
|  |  |

**Idoneidad de las funciones para teletrabajar.**

A continuación liste sus funciones o tareas del cargo que desempeña, indicando con las de mayor importancia y siguiendo con las de menor importancia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Función o tarea a su cargo | ¿Es susceptible de realizarse a través del teletrabajo? | | |
| SI | NO | Si desea realizar alguna aclaración especial utilice este espacio. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Medios técnicos y ambientales.**

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Tiene conexión propia a internet? | ¿Dispone de línea telefónica local? |
| Si \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Si \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Qué tipo de conexión a internet hay en su domicilio? | En caso afirmativo, ¿Tiene plan ilimitado a fijos locales? |
| Modem \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Banda ancha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Si \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| En caso afirmativo, a. ¿Conoce la velocidad? | ¿El teléfono se encuentra cerca al computador? |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MG | Si \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| b. ¿Cómo califica la velocidad de conexión a internet que tiene en su casa? | Permitiría la recepción de llamadas en su teléfono fijo (o celular) personal durante la jornada de teletrabajo? |
| Buena \_\_\_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_\_\_\_ | Sí \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| c. ¿Estaría dispuesto a utilizar su conexión de acceso a internet para teletrabajar? |  |
| Si \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

|  |
| --- |
| 1. Valore en una escala de 1 (totalmente de acuerdo) y 5 (totalmente en desacuerdo) de las condiciones ambientales de trabajo en su domicilio. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aspecto a evaluar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dispone de un espacio adecuado para trabajar |  |  |  |  |  |
| Está conveniente iluminado |  |  |  |  |  |
| El ruido ambiental se encuentra dentro de sus límites normales |  |  |  |  |  |
| Se dispone de climatización adecuada |  |  |  |  |  |
| Se dispone de inmobiliario adecuado (mesa adecuada para el trabajo y silla regulable) |  |  |  |  |  |

***Firma del servidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***N° Documento de identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Fecha diligenciamiento del formato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

1. Anexo guía jurídica para la implementación del Teletrabajo -Ministerio del Trabajo. [↑](#footnote-ref-1)