Respetado servidor, al diligenciar completamente este formulario usted expresa su consentimiento voluntario para acceder al teletrabajo. Tenga en cuenta que para llegar a ser teletrabajador deberá aprobar los requisitos del proceso TELETRABAJO GT02-P08.

**Datos generales del solicitante:**

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

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. |
|  |  |  |  | SI\_/NO\_ |  |
|  |  |  |  | SI\_/NO\_ |  |
|  |  |  |  | SI\_/NO\_ |  |
|  |  |  |  | SI\_/NO\_ |  |
|  |  |  |  | SI\_/NO\_ |  |
| Otras situaciones a considerar (embarazos, tratamientos médicos prolongados etc.) | ¿Trabaja su cónyuge?: |
|  | Sí\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_\_\_ |

**Desplazamiento al lugar de trabajo:**

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

**Idoneidad de las tareas para teletrabajar de acuerdo a los compromisos laborales concertados.**

A continuación liste sus 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, a. ¿Conoce la velocidad? |
| Modem \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Banda ancha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Si\_\_\_\_ No \_\_\_\_ indíquelo en MG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Estaría dispuesto a utilizar su conexión de acceso a internet para teletrabajar?  |  |
| Si \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

|  |
| --- |
| 1. Valore según la escala de 5 (totalmente de acuerdo) y 2 (totalmente en desacuerdo) de las condiciones ambientales de trabajo en su domicilio. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Aspecto a evaluar | Totalmente de acuerdo  | De acuerdo  | En desacuerdo | Totalmente en desacuerdo  |
| (5) | (4) | (3) | (2) |
| Dispone de un espacio adecuado para trabajar |  |  |  |  |
| El espacio de trabajo dispone de buena iluminación |  |  |  |  |
| 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Nota: El documento debe ser radicado al Grupo de Trabajo de Talento Humano***