

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEL DESEMPEÑO DE PUESTOS DE TRABAJO EN LA MODALIDAD DE PRESTACIÓN NO PRESENCIAL BAJO LA FÓRMULA DEL TELETRABAJO POR MOTIVOS DE SALUD

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI/NIE
DOMICILIO (dirección completa)		CÓDIGO POSTAL	
LOCALIDAD		PROVINCIA	
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	

DATOS LABORALES

PUESTO DE TRABAJO	CÓDIGO PUESTO	LOCALIDAD PUESTO DE TRABAJO
GRUPO-SUBGRUPO/GRUPO PROFESIONAL		ESPECIALIDAD/CATEGORÍA
CONSEJERÍA, ORGANISMO O ENTE PÚBLICO		SERVICIO, UNIDAD EQUIVALENTE O CENTRO
SITUACIÓN LABORAL (SEÑALAR LA SITUACIÓN ACTUAL)		
FUNCIONARIO (FIJO ☐ INTERINO ☐ LABORAL (FIJO ☐ TEMPORAL ☐ OTROS ☐		
TELÉFONO DEL PUESTO DE TRABAJO		CORREO ELECTRÓNICO

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD

- Que el lugar desde el que va realizar el teletrabajo cumple con la normativa en materia de seguridad y salud laboral.
- Que dispongo o adquiero el compromiso de disponer, en la fecha en que comience el régimen de teletrabajo, del equipo informático y sistemas de comunicación con las características que define la Administración en la convocatoria en función de la disponibilidad tecnológica y la seguridad de los sistemas.
- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

EXPONE:

Que en base al Decreto 107/2021, de 15 de septiembre, (D.O.E. nº 182, de 21 de septiembre de 2021) por el que se modifica el Decreto 1/2018, de 10 de enero, por el que se regula la prestación del servicio en la modalidad no presencial, mediante la fórmula del teletrabajo, en la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

SOLICITA:

La autorización de la prestación del servicio en la modalidad no presencial, mediante la fórmula de teletrabajo, en el puesto de trabajo que actualmente ocupo.

En _____, a _____ de _____ de 202

Fdo.: _____

DOCUMENTACIÓN que se adjunta

No es necesario adjuntar documentación médica. En su caso le será requerida por el Servicio de Salud y Prevención de Riesgos Laborales o por el Servicio de Prevención Ajeno adjudicatario del concurso para la vigilancia de la salud.

Se le informa que los datos facilitados en la presente solicitud se tratarán de conformidad con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 (UE) de 27 de abril y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, cuya finalidad es la gestión de la información para la tramitación de los expedientes sobre autorización de la prestación del servicio en la modalidad no presencial, mediante la fórmula del teletrabajo, en la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

SECRETARÍA GENERAL DE LA CONSEJERÍA DE _____