

**ANEXO I**  
**SOLICITUD DE ACCESO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN RÉGIMEN DE**  
**TELETRABAJO**

**1. Datos de identificación de la persona solicitante**

Nombre y apellidos:

DNI:

Hombre: ☐    Mujer: ☐

Dirección:

Municipio:

CP:

Teléfono /fax /dirección electrónica (particular):

Puesto de trabajo que ocupa:

**1. Dirección a efectos de recibir las notificaciones**

☐ Mediante notificación por correo ordinario:

— Tipo y nombre de la vía:

— Número, bloque, escalera y piso:

— Municipio y CP:

☐ Mediante fax o dirección electrónica para recibir notificaciones. Medio elegido:

— N°. de fax:

— Dirección electrónica:

**3. Datos de identificación del puesto de trabajo**

Denominación del puesto de trabajo:

Situación administrativa:

Forma de ocupación:

Grupo:

Unidad administrativa de adscripción:

Dirección general (o secretaría general) a la cual está adscrita la unidad:

Consejería o ente:

Teléfono del puesto:

Dirección electrónica:

**4. Descripción de funciones y tareas susceptibles de prestación del servicio en régimen de teletrabajo**

Las funciones y tareas del puesto de trabajo que ocupo y en el que solicito la prestación en esta modalidad son (descripción breve):

Las funciones y tareas que considero susceptibles de llevarse a cabo en régimen de teletrabajo son:

Las tareas que tengo que coordinar con otras personas de la unidad son (indicación, en su caso):

## 5. Descripción del entorno tecnológico

-Para llevar a cabo las funciones y tareas de mi puesto de trabajo

☐ Tengo que usar programas informáticos estándar (herramientas ofimáticas, correo electrónico...). Especifique cuáles y la frecuencia de uso

-Programas informáticos estándar .....

- continuamente:
- esporádicamente:
- bastaría utilizarlos los días de prestación de servicios de forma presencial:

-Correo electrónico.....

- continuamente:
- esporádicamente:
- bastaría utilizarlo los días de prestación de servicios de forma presencial:

☐ No tengo que usar ningún programa informático estándar

☐ Tengo que usar las aplicaciones informáticas de la CAIB (corporativas, departamentales...) siguientes (especifique cuáles y la frecuencia de uso):

1. Aplicación (indicar su denominación).....

- continuamente:
- esporádicamente:
- bastaría utilizarla los días de prestación de servicios de forma presencial:

2. Aplicación (indicar su denominación).....

- continuamente:
- esporádicamente:
- bastaría utilizarla los días de prestación de servicios de forma presencial:

☐ No tengo que usar ninguna aplicación informática de la CAIB (corporativas, departamentales)

-Dispongo del equipo informático básico en mi domicilio: sí/no

-Las características del ordenador son:

-Dispongo de conexión propia en Internet: sí/no

-Ancho de banda: \_\_Mbps

-Tipo de conexión:

-Dispongo de escáner: sí/no

-Dispongo de fax: sí/no

-Dispongo de teléfono móvil: sí/no

## 6. Propuesta sobre la duración de la prestación en la modalidad de teletrabajo y distribución de horario

Plazo de duración de la prestación en la modalidad de trabajo que solicito (indíquese en meses, con un mínimo de tres y un máximo de doce):

Propongo la siguiente distribución de la jornada entre las formas presencial y no presencial:

-Días en forma presencial (mínimo de dos días cada semana) Indíquense cuáles:

-Días en forma no presencial (máximo de tres días cada semana) Indíquense cuáles:

Propuesta de periodos de interconexión:

## 7. Declaraciones responsables:

☐ Declaro que no he tenido concedida, durante los dieciocho meses consecutivos inmediatamente anteriores, la prestación de servicios mediante la modalidad de teletrabajo.

- ☐ Declaro que tengo conocimientos informáticos y telemáticos suficientes sobre los programas informáticos necesarios para ejercer las funciones y tareas objeto de teletrabajo.
- ☐ Declaro que dispongo de la acreditación expedida por la Escuela Balear de Administración Pública de haber superado adecuadamente el cuestionario previsto en el artículo 12 de este decreto.
- ☐ Declaro que no dispongo de la acreditación expedida por la Escuela Balear de Administración pública de haber superado adecuadamente el cuestionario previsto en el artículo 12 de este decreto, pero me comprometo, en caso de obtener la autorización, a no iniciar la prestación en modalidad de teletrabajo hasta que la pueda acreditar.

☐ Acogerme a la modalidad de prestación del servicio en régimen de teletrabajo

....., ..... d ..... de 201..  
(firma)

De acuerdo con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos, y el artículo 12 del Real Decreto 1720/2007, consiente expresamente que los datos facilitados en la solicitud sean recogidos y tratados en un fichero titularidad de la Consejería .....

En cualquier momento, puede ejercer los derechos reconocidos en la ley y, en particular, los de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a la Secretaría, General de la Consejería ..... mediante el Registro de la Consejería (ref. protección de datos).

## ANEXO II

(Este anexo se presentará únicamente en los supuestos en que haya otra u otras personas de la unidad en la que trabaja la persona solicitante interesadas en solicitar o que hayan solicitado la prestación de los servicios en la modalidad de teletrabajo.)

**Aspectos personales y familiares a los efectos del artículo 7 (criterios de preferencia)** (tienen que indicarse y acreditarse documentalmente, con aportación, en su caso, de los documentos correspondientes, las circunstancias que se pretende que sean objeto de valoración)

### 1. Situación familiar:

a) Número de hijos/as a cargo y edad:

	Nombre	Edad

b) ¿Tiene cónyuge o pareja estable inscrita en el Registro de Parejas Estables de las Illes Balears, con discapacidad o que no se pueda valer por sí misma?:

c) ¿Tiene otros familiares a cargo directo hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, con discapacidad o que no se puedan valer por sí mismos, siempre que no lleven a cabo ninguna actividad retribuida (especifique las circunstancias)?:

d) ¿Es familia monoparental?:

**2. Situación personal** (Indique aquellos en los que se considere incluido, con las circunstancias que considere adecuadas):

a) Embarazo:

b) Grado de discapacidad relacionada con la movilidad o que afecte a esta de la persona solicitante:

- Tener discapacidad superior al 45 %
- Tener discapacidad entre el 33 y el 45 %

c) Alteración de la salud, que afecta a la movilidad, en la cual una disminución de los desplazamientos contribuirá de manera relevante a una mejora de la salud, acreditada por un certificado médico:

d) Padecer algún tipo de condicionante de salud del cual resulte que la autorización de la modalidad de teletrabajo contribuirá a una realización más óptima de las funciones, acreditado mediante un informe médico.

e) Problemas de traslado al puesto de trabajo, por la distancia de desplazamiento del domicilio al puesto de trabajo (especificar la distancia):

f) Ser víctima de violencia de género:

g) Antigüedad en esta unidad administrativa:

### 3. Formación:

Cursar estudios reglados o relacionados con el puesto de trabajo (especificar el número de horas lectivas o de créditos a los que está matriculado):

Documentación que se adjunta

1. 2. 3. 4. 5.
----------------------------

....., ..... d ..... de 201..

(firma)

### **POLÍTICA DE PRIVACIDAD**

De acuerdo con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos, y el artículo 12 del Real Decreto 1720/2007, consiente expresamente que los datos facilitados en la solicitud sean recogidos y tratados en un fichero titularidad de la Consejería .....

La finalidad de este tratamiento es hacer las gestiones administrativas derivadas de la solicitud.

En cualquier momento, puede ejercer los derechos reconocidos en la ley y, en particular, los de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a la Secretaría, General de la Consejería ..... mediante el Registro de la Consejería (ref. protección de datos).

**SECRETARÍA GENERAL DE LA CONSELLERIA.....** (o el órgano correspondiente del ente del sector público instrumental autonómico donde presten servicio)