

ANEXO II

Solicitud de autorización del desempeño de puestos de trabajo en la modalidad de prestación no presencial bajo la fórmula del teletrabajo

REGISTRO DE ENTRADA

(Antes de cumplimentar la solicitud lea atentamente las instrucciones consignadas al final del documento)

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	<input type="radio"/> DNI <input type="radio"/> NIE
DOMICILIO (dirección completa)			CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD		PROVINCIA	COMUNIDAD AUTÓNOMA
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	
DISCAPACIDAD RECONOCIDA RELACIONADA CON LA MOVILIDAD O QUE AFECTE A LA MOVILIDAD			
<input type="radio"/> Superior al 45% <input type="radio"/> Entre el 33% y 45% <input type="radio"/> NO			
EMPLEADA PÚBLICA EN PERIODO DE GESTACIÓN		VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO	
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	

DATOS LABORALES

PUESTO DE TRABAJO ¹	CÓDIGO ¹	LOCALIDAD DEL PUESTO DE TRABAJO
CONSEJERÍA, ORGANISMO O ENTE PÚBLICO		SERVICIO, UNIDAD EQUIVALENTE O CENTRO
GRUPO – SUBGRUPO / GRUPO PROFESIONAL		ESPECIALIDAD / CATEGORÍA
<input type="radio"/> A1/I <input type="radio"/> A2/II <input type="radio"/> C1/III <input type="radio"/> C2/IV <input type="radio"/> E/V		
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA		
VINCULACIÓN JURÍDICA		AUTORIZACIÓN O RECONOCIMIENTO COMPATIBILIDAD
<input type="radio"/> Funcionario de carrera <input type="radio"/> Funcionario interino <input type="radio"/> Laboral fijo <input type="radio"/> Laboral indefinido no fijo <input type="radio"/> Laboral temporal		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
TELÉFONO DEL PUESTO DE TRABAJO	CORREO ELECTRÓNICO	

ANEXO II

DATOS FAMILIARES

FAMILIA MONOPARENTAL					
○ SI ○ NO					
Indique los datos de las personas que convivan con usted					
NOMBRE	APELLIDOS	DNI o NIE	FECHA NACIMIENTO	PARENTESCO ⁴	GRADO DISCAPACIDAD GRADO Y NIVEL DEPENDENCIA

- No presto mi consentimiento para que el órgano instructor compruebe o recabe de oficio mis datos personales y familiares por lo que aportaré la documentación pertinente cuando se me requiera por la Administración.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD

- Que el familiar o familiares hasta el segundo grado consanguinidad o afinidad, excluidos mi cónyuge o pareja de hecho y mis hijos/as, que figura/figuran en el listado anterior está/n a mi cargo directo, convive/n conmigo y no desempeña/n actividad retribuida.
- 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.

ANEXO II

EXPONE:

Que en base a la Resolución de la Dirección General de Función Pública, de 23 de diciembre de 2020 (D.O.E. nº 250, de 30 de diciembre de 2020), por la que se convoca el proceso de autorización del desempeño de puestos de trabajo en la modalidad de prestación no presencial bajo la fórmula del teletrabajo en la Administración General

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

Fdo:

DOCUMENTACIÓN que se adjunta (las copias se presentarán en todo caso autenticadas)

- Informe médico donde se acredite que la empleada pública se encuentre en período de gestación
- Informe del Instituto de la Mujer de Extremadura (IMEX) sobre condición de víctima de violencia género
- Sentencia que declare alguna forma de violencia de género
- Orden de protección vigente por violencia de género
- Certificado de empadronamiento
- Certificado de residencia
- Otros:

ANEXO II

INSTRUCCIONES PARA SU CUMPLIMENTACIÓN

- ANTES DE ESCRIBIR, LEA DETENIDAMENTE LOS APARTADOS DE LA SOLICITUD
- ESCRIBA CON CLARIDAD Y EN LETRAS MAYÚSCULAS.

1. Se indicará la denominación y el código del puesto de trabajo que se ocupa actualmente.
2. Se indicará su situación administrativa actual de la persona empleada pública.
3. Se indicará si tiene autorizada o reconocida compatibilidad con otro puesto de trabajo o actividad.
4. Se indicará el tipo de parentesco que ostente el familiar respecto a la persona solicitante: cónyuge o pareja de hecho, hijo/a, padre, madre, suegro/a, yerno/nuera, abuelo/a, hermano/a, cuñado/a, nieto/a, abuelo/a del cónyuge, cónyuge del nieto/a.
5. Las solicitudes se dirigirán a la Secretaría General de la Consejería o al órgano competente equivalente del organismo o ente público a la que se encuentre adscrito el puesto de trabajo desempeñado por la persona solicitante.

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.