



Diputación  
de Soria

SECRETARÍA  
GENERAL  
RECURSOS HUMANOS

C/Caballeros, 17  
42002 Soria  
[www.dipsoria.es](http://www.dipsoria.es)  
975101000

## ANEXO I MODELO DE SOLICITUD

### SOLICITUD PARA ACCEDER AL PROGRAMA PILOTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN JORNADA DE TRABAJO NO PRESENCIAL MEDIANTE LA MODALIDAD DEL TELETRABAJO PARA EL PERSONAL FUNCIONARIO DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE SORIA.

#### DATOS DEL SOLICITANTE

Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre:
DNI:	Teléfono de contacto:	E-mail:
Departamento de pertenencia:		

#### DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

Cuerpo/Categoría/Grupo	Puesto de Trabajo
Antigüedad en la Administración:	Antigüedad en el puesto:
Principales funciones a desarrollar:	

#### CRITERIOS DE PRELACIÓN

¿Tiene, por razones de guarda legal, a su cuidado hijo menor de 12 años o persona con discapacidad que no desempeñe actividad retribuida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Precisa encargarse del cuidado directo del cónyuge o de un familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que por razones, de edad, accidente o enfermedad no pueda valerse por si mismo y no desempeñen actividad retribuida?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, adjuntar informe médico.
¿Tiene una discapacidad?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Es víctima de violencia de género? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Distancia de desplazamiento del domicilio al lugar de trabajo: Tiempo de desplazamiento del domicilio al lugar de trabajo: ¿Tiene dificultad para acceder a un servicio de transporte público?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Realiza estudios reglados o relacionados con el puesto de trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tiene la posibilidad de realizar el teletrabajo por las funciones que desarrolla? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

#### FRANJA HORARIA

Indique en que tanto por ciento está dispuesto a desarrollar el teletrabajo (entre un xx% y xx% de la jornada laboral):

Distribución de tiempo de trabajo:

LUNES:

MARTES:

MIERCOLES:

JUEVES:

VIERNES:

#### DATOS DE INFRAESTRUCTURA DEL DOMICILIO

Medios técnicos con los que cuenta en su domicilio:

ADSL  Certificado digital

Teléfono fijo  Teléfono móvil

#### PREVENCION DE RIESGOS LABORALES

Declara aceptar las condiciones de formación en materia de PRL  SI  NO

El funcionario/a puede solicitar una evaluación de riesgos laborales del puesto en el lugar desde donde va a realizar el teletrabajo ¿desea realizarlo?  SI  NO

#### DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN

**Informe del Jefe de Servicio o equivalente superior jerárquico en el que se indica lo siguiente:**

- Objetivos que se establecen al teletrabajador.
- Indicadores que puedan medir la obligatoria evaluación de objetivos y de rendimiento.
- Herramientas informáticas utilizadas en el puesto de trabajo del solicitante.
- Grado de dificultad a la hora de desempeñar las tareas en régimen de teletrabajo.

**Otros documentos:**

1.-

2.-

3.-

4.-

Fdo: \_\_\_\_\_

Autorización Jefe del Servicio

Fdo.: \_\_\_\_\_  
CARGO \_\_\_\_\_

\_\_\_ **Ilmo. Sr. Presidente de la Excma. Diputación Provincial de Soria.**