|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE | **SOLICITUD PARA  INCORPORARSE EN LA MODALIDAD DE TELETRABAJO Proceso Talento Humano** | | | | | | | logo calidad MADS 2 | | |
| **Versión:**  **1** | **09/03/2017** | | | | | | | **Código: F-A-ATH-40** | | |
| **Fecha de solicitud:** | | | | | **N° de solicitud** | | | | | |
| **DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | | |
| **Nombre Completo:** | | | | | N° de identificación: | | | | | |
| Cargo: | | | | | |
| Dependencia: | | | | | Tiene algún Tipo de Discapacidad? SÍ\_\_ NO \_\_ | | | | | |
| Nombre del jefe inmediato: | | | | | Cargo del jefe inmediato: | | | Horario de trabajo: | | |
|
| Dirección de residencia desde donde teletrabajará: | | | | | Barrio | | | Ciudad o municipio: | | |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA SOLICITUD DE TELETRABAJO** | | | | | | | | | | |
| Mencione a continuación cuales son las causas que fundamenta la solicitud de teletrabajador: | | | | | | | | | | |
| Movilidad | | | Mejorar rendimiento laboral | | | | | | | |
| Mejorar calidad de vida personales y familiares | | | Condiciones médicas especiales | | | | | | | |
| Otro. Cual? | | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN FAMILIAR** | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Tiene personas a cargo? SÍ\_\_ No \_\_\_ | | | | | 2. En caso afirmativo ¿Cuántas personas tiene a su cargo? N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 3. Tiene condiciones médicas especiales (eje. Embarazos, tratamientos de rehabilitación)? Indique cuáles? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | 4.Trabaja su cónyuge :  Íi\_\_ No \_\_ No aplica \_\_ | | |
|
| **MENCIONE LAS PERSONAS CON LAS QUE VIVE** | | | | | | | | | | |
| **Nombre** | **Parentesco** | | | **Edad** | **Trabaja** | | **Nivel educativo que curso** | | **Horario habitual de permanencia en el hogar** | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | |
| 5. En estos momentos, ¿Algún familiar de los relacionados anteriormente padece alguna enfermedad prolongada? SÍ \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ En caso afirmativo indique el parentesco:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y tipo de enfermedad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| 6. ¿Cuánto tiempo mensual en promedio usted emplea en ir y volver de su residencia al lugar de trabajo? \_\_\_\_\_\_\_ Horas \_\_\_\_\_ Minutos | | | | | | | | | | |
| **FUNCIONES Y ACTIVIDADES** | | | | | | | | | | |
| 7. El cargo y sus responsabilidades le permiten ejercer una parte de las actividades por fuera del lugar habitual de trabajo? Sí\_\_\_ No\_\_\_ ¿Cuáles son las actividades que no requieren de su presencia en ese sitio? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| 8. ¿En qué medida y con qué frecuencia su función implica tener encuentros o contacto con clientes internos o externos, con jefes y miembros de su Dependencia? : Más de una vez a la semana \_\_\_\_ Dos veces al mes \_\_\_\_\_ más de Dos veces al mes \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| 9. ¿Los encuentros con clientes internos o externos se pueden llevar a cabo a través de medios de comunicación a distancia? Si \_\_\_ No \_\_\_\_ Por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| 10. ¿Si es teletrabajador (a) requeriría hacer cambios que implicaría la distribución de sus actividades?  SÍ \_\_\_ No \_\_\_ Por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| **INFRAESTRUCTURA Y APLICACIONES** | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Dispone de computador para teletrabajar, con aplicaciones ofimáticas? Sí \_\_ No\_\_ | | | | | 5. ¿Dispone de línea telefónica local? Sí\_\_ No\_\_ | | | | | |
| 2. ¿Tiene conexión propia a Internet? De cuántas megas ? SÍ \_\_ No\_\_ N° \_\_\_\_MBps | | | | | 6. En caso afirmativo: ¿Tiene plan ilimitado a fijos locales? SÍ \_\_\_ No\_\_\_ | | | | | |
| 3. ¿Qué tipo de conexión a Internet hay en su domicilio? Internet Móvil (módem) \_\_\_\_\_\_  Sistema cableado (router) \_\_\_\_\_\_ | | | | | 7. ¿Tiene plan ilimitado a números fijos nacionales?  SÍ \_\_\_ No\_\_\_ | | | | | |
| 4. ¿Cómo califica la velocidad de conexión a Inter-net que tiene en su casa? Buena\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_ Mala\_\_\_\_ | | | | | 8. Permitiría la recepción de llamadas en su teléfono fijo (o celular) personal durante la jornada de teletrabajo?  SÍ \_\_\_ No\_\_ | | | | | |
| 9.  ¿Estaría dispuesto a utilizar su conexión de acceso a Internet para teletrabajar? SÍ \_\_\_ No\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| 10. ¿Estaría dispuesto a cumplir las recomendaciones dadas para la implementación del Sistema de Información y Comunicación del MADS? SÍ \_\_ No\_\_ | | | | | | | | | | |
| 11. Detalle a continuación la necesidad de infraestructura tecnológica (Hardware /Software) para el desempeño de sus funciones : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| 12. Si el empleado requiere alguna otra infraestructura para ejecutar sus tareas, detallar a continuación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| 13. Esta dispuesto a cumplir con las especificaciones de puesto de trabajo dadas por la ARL para el desarrollo de sus actividades como teletrabajor? SÍ \_\_ No \_\_\_ | | | | | | | | | | |
| 14. Como teletrabajador está dispuesto a acatar las recomendaciones de seguridad y salud dadas para la prevención de incidentes, accidentes, enfermedades profesionales? SÍ \_\_\_\_ No\_\_\_ | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |
| **CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO** | | | | | | | | | |
| De acuerdo a las actividades relacionas anteriormente, valore en una escala entre 1 ( totalmente en desacuerdo) y 5 ( Totalmente de acuerdo) cómo considera sus condiciones laborales; | | | | | | | | | |
| **Aspecto a evaluar** | | **Calificación** | | | | **¿Por qué?** | | | |
| 1. Tiene autonomía en el desarrollo de las actividades asignadas | |  | | | |  | | | |
| 3. Posibilidad de prever y planificar el desarrollo de las actividades | |  | | | |  | | | |
| 2. Cumplimiento de actividades previamente planificadas y acordadas | |  | | | |  | | | |
| 4 El desarrollo de las actividades puede realizarse fuera de la entidad | |  | | | |  | | | |
| 5. Requiere de contacto permanente con sus superiores y demás compañeros para el ejercicio de sus actividades | |  | | | |  | | | |
| 6. Requiere un nivel alto de Seguridad de la Información para el desempeño de su labor | |  | | | |  | | | |
| 7. El empleado solicitante declara conocer el procedimiento de teletrabajo del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y todas las recomendaciones relacionadas con el equipamiento y la prevención de riesgos laborales y accidentabilidad? SÍ \_\_\_\_ No\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
|
| 8. ¿Usted se compromete una vez seleccionado como teletrabajador a suscribir con su superior jerárquico un plan de trabajo para dar cumplimiento con los objetivos, metas y resultados de cumplimiento de sus funciones?  Sí\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| **Firma del Solicitante** | | **Firma del Jefe Inmediato** | | | | | | | |
|