

SOL·LICITUD D'ACCÉS A LA PRESTACIÓ DEL SERVEI EN RÈGIM DE TELETREBALL

DESTINACIÓ	
CODI DIR3	

SOL·LICITANT

Núm. doc. identitat		Nom		
Llinatge 1		Llinatge 2		
Adreça electrònica				
Adreça postal (per rebre notificacions)				
Codi postal		Localitat		
Municipi			Telèfon	

REPRESENTANT

Núm. doc. identitat		Nom		
Llinatge 1		Llinatge 2		
Adreça electrònica				
Adreça postal (per rebre notificacions)				
Codi postal		Localitat		
Municipi			Telèfon	
Mitjà d'acreditació de la representació	<input type="checkbox"/> REA		<input type="checkbox"/> Un altre mitjà (cal acreditar-lo)	

CANAL PREFERENT DE NOTIFICACIÓ

<input type="checkbox"/>	Vull rebre l'avís de notificació telemàticament
<input type="checkbox"/>	A l'adreça electrònica del sol·licitant
<input type="checkbox"/>	A l'adreça electrònica del representant
<input type="checkbox"/>	Vull rebre l'avís de notificació per correu postal
<input type="checkbox"/>	A l'adreça del sol·licitant
<input type="checkbox"/>	A l'adreça del representant

IDENTIFICACIÓ DEL LLOC DE TREBALL

Denominació			
Situació administrativa		Forma d'ocupació	
Categoria			
Unitat administrativa d'adscripció			
Gerència			

DESCRIPCIÓ DE LES FUNCIONS I LES TASQUES SUSCEPTIBLES DE PRESTACIÓ DEL SERVEI EN RÈGIM DE TELETREBALL

Breu descripció	
Funcions i tasques susceptibles d'acomplir en règim de teletreball	
Tasques que he de coordinar amb altres persones de la unitat	

DESCRIPCIÓ DE L'ENTORN TECNOLÒGIC

Per aconseguir les funcions i les tasques del meu lloc de treball he d'emprar programes informàtics estàndard (eines ofimàtiques, correu electrònic...)			
<i>Nom del programa</i>		<i>Ús</i>	
	Continu	Esporàdic	Només els dies presencials
	Continu	Esporàdic	Només els dies presencials
	Continu	Esporàdic	Només els dies presencials
	Continu	Esporàdic	Només els dies presencials
No he d'emprar cap programa informàtic estàndard			
He d'emprar aplicacions informàtiques del Servei de Salut (corporatives, departamentals...)			
<i>Nom del programa</i>		<i>Ús</i>	
	Continu	Esporàdic	Només els dies presencials
	Continu	Esporàdic	Només els dies presencials
	Continu	Esporàdic	Només els dies presencials
	Continu	Esporàdic	Només els dies presencials
No he d'emprar aplicacions informàtiques del Servei de Salut (corporatives, departamentals...)			
Dispòs de l'equip informàtic bàsic a casa			Sí No
Dispòs de connexió a internet			Sí No
Dispòs de telèfon mòbil			Sí No
Dispòs d'escàner			Sí No
Dispòs de fax			Sí No

PROPOSTA SOBRE LA DURADA DE LA PRESTACIÓ EN LA MODALITAT DE TELETREBALL I DISTRIBUCIÓ DE L'HORARI

Durada prevista de la prestació en la modalitat de teletreball (entre 3 i 12 mesos)										mesos	
<i>Distribució de dies presencials i no presencials</i>											
<i>Presencials (mínim 2 per setmana)</i>					<i>No presencials (màxim 3 per setmana)</i>						
dl.	dt.	dc.	dj.	dv.	dl.	dt.	dc.	dj.	dv.		
Proposta de períodes d'interconnexió (hores)					Entre les		h i les		h		

DECLARACIONS RESPONSABLES

Declar que no he tingut concedida la prestació de serveis en la modalitat de teletreball durant els 18 mesos consecutius immediatament anteriors	
Declar que tenc prou coneixements informàtics i telemàtics sobre els programes informàtics necessaris per aconseguir les funcions i les tasques assignades en la modalitat de teletreball	
Declar que tenc l'acreditació d'haver contestat adequadament el qüestionari previst en l'article 12 del Decret 36/2013, de 28 de juny, pel qual es regula la modalitat de prestació de serveis mitjançant teletreball a l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears	
Declar que no tenc l'acreditació en qüestió, però em compromet —en cas d'obtenir l'autorització— a no iniciar la prestació en la modalitat de teletreball fins que no disposi d'aquesta acreditació	

SOL·LICIT:

Acollir-me a la modalitat de prestació del servei en règim de teletreball.

OBSERVACIONS

[rúbrica]

POLÍTICA DE PRIVADESA

De conformitat amb l'article 6 de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, i de l'article 4.11 del Reglament (UE) 2016/679, la persona que signa la sol·licitud dona consentiment de manera inequívoca perquè es tractin les dades personals que hi ha consignat. La finalitat del tractament de les dades és dur a terme les gestions administratives derivades de la sol·licitud. No obstant això, en qualsevol moment pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició adreçant-se a la gerència territorial o als Serveis Centrals del Servei de Salut.