**FORMULARIO DE SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN LA MODALIDAD DE TELETRABAJO**

**A RELLENAR POR EL SOLICITANTE**

**DATOS DEL EMPLEADO:**

DNI: ........................

Apellidos Nombre:..................................................................................................................

Dirección, Código Postal, Localidad, Provincia: ...........................................................

...............................................................................................................................

Teléfono de contacto durante la jornada laboral ........................................................

Correo electrónico....................................................................................................

**DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

..............................................................................................................

..............................................................................................................

**A RELLENAR POR EL RESPONSABLE DE ÁREA**

Descripción de tareas a realizar durante el plazo de teletrabajo:

...............................................................................................................................

...............................................................................................................................

...............................................................................................................................

**EL TRABAJADOR DECLARA:**

* Conocer y aceptar las condiciones de prevención de riesgos laborales: ☐
* Disponer de medios técnicos apropiados para realizar teletrabajo: ☐
* Disponibilidad telemática y telefónica durante el horario laboral: ☐
* Aceptar el cumplimiento de las obligaciones impuestas por la normativa en materia de protección de datos de carácter personal [Reglamento General (UE) de Protección de Datos y Ley Orgánica 3/2018]: ☐
* Acepto el sistema de control establecido por la Fundación: ☐

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE** | |  | | |  | | --- | | **FECHA Y FIRMA DEL RESPONSABLE O IP DEL GRUPO** | |  | |