

## ANEXO I

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL PLAN PILOTO DE TELETRABAJO DE LA UPV/EHU

#### 1. DATOS (A llenar por la persona solicitante)

##### Datos personales de la persona trabajadora

Nombre y apellidos:

DNI:

Edad:

Sexo:  Mujer  Hombre

Domicilio de empadronamiento:

Población:

¿Dispone de conexión a Internet en su domicilio?  Sí  No

Tipo de conexión:  Cable  Wifi  Otros \_\_\_\_\_

Ancho de banda: \_\_\_\_\_ MB

##### Datos del puesto de trabajo

Nombre del puesto de trabajo:

Referencia RPT:

Unidad administrativa a la que pertenece:

Vicerrectorado/Vicegerencia/Centro de adscripción del puesto:

Grupo:

Nivel:

Tipo de jornada:

Años de antigüedad en la Administración:

Años de antigüedad en el puesto actual:

##### Datos de la persona responsable de la Unidad Administrativa

Nombre y apellidos:

Nombre del puesto/cargo:

## ANEXO I

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL PLAN PILOTO DE TELETRABAJO DE LA UPV/EHU

<b>2. PERFIL PROFESIONAL (A llenar por la persona solicitante y la persona responsable de la Unidad Administrativa)</b>	
<p>Las siguientes tareas asignadas a mi puesto de trabajo son teletrabajables:</p> <p> <input type="checkbox"/> Estudio y análisis de proyectos  <input type="checkbox"/> Elaboración de informes  <input type="checkbox"/> Asesoría  <input type="checkbox"/> Redacción, corrección y tratamiento de documentos  <input type="checkbox"/> Tramitación de documentación y gestión administrativa relacionada con expedientes administrativos,  <input type="checkbox"/> Inspección  <input type="checkbox"/> Gestión de sistemas de información y comunicaciones  <input type="checkbox"/> Análisis, diseño y programación de sistemas de información y comunicaciones  <input type="checkbox"/> Traducción  <input type="checkbox"/> Otras funciones que se consideren susceptibles de teletrabajo. Especificar:.....         </p>	<p>Responsable de la Unidad Adm.</p> <p> <input type="checkbox"/> De acuerdo  <input type="checkbox"/> En desacuerdo         </p> <p>Motivos del desacuerdo:</p>
<p> <input type="checkbox"/> No presento ninguno de los motivos de exclusión que constan en el artículo 4, párrafo 3º del presente Acuerdo, por el que se regula la puesta en marcha del Plan Piloto de Teletrabajo dirigido al PAS de la UPV/EHU.         </p>	<p>Responsable de la Unidad Adm.</p> <p> <input type="checkbox"/> De acuerdo  <input type="checkbox"/> En desacuerdo         </p> <p>Motivos del desacuerdo:</p>
<p>Nivel conocimientos de informática y de las TICs:</p> <p> <input type="checkbox"/> Alto      <input type="checkbox"/> Medio      <input type="checkbox"/> Bajo         </p> <p>Indicar las aplicaciones informáticas utilizadas en el puesto:</p> <p>-          -          -          -          -</p>	<p>Responsable de la Unidad Adm.</p> <p> <input type="checkbox"/> De acuerdo  <input type="checkbox"/> En desacuerdo         </p> <p>Motivos del desacuerdo:</p>

## ANEXO I

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL PLAN PILOTO DE TELETRABAJO DE LA UPV/EHU

#### 3. INFORME SOBRE ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO Y PRESTACION DEL SERVICIO (A rellenar por la persona responsable de la Unidad Administrativa)

En relación a la presente solicitud de teletrabajo, presentada por (nombre y apellidos de la persona trabajadora solicitante), \_\_\_\_\_, vistas las necesidades derivadas de la prestación del servicio en nuestra unidad administrativa, se informa:

- Favorablemente a la solicitud       Desfavorablemente a la solicitud

Si ha indicado desfavorablemente, señale los motivos:

- Atención presencial continuada
- Interdependencia horizontal con otros puestos de la misma unidad administrativa
- Interdependencia transversal con puestos de trabajo de otras unidades administrativas
- Necesidad de supervisión continua de forma presencial de las tareas realizadas
- Necesidad de instalaciones o equipamiento muy especializados o costosos
- Aplicaciones corporativas no disponibles en el puesto de teletrabajo
- Uso de documentación o material no desplazable fuera del centro de trabajo

Complete la información con una breve explicación:

---

---

---

---

Indique el número de personas de la unidad que comparten funciones con la persona solicitante:

---

---

---

---

En caso de que existan varias personas que comparten funciones, indique si es posible el disfrute simultáneo de la modalidad de teletrabajo por parte de dichas personas. Explique los motivos.

---

---

---

---

Si lo considera necesario, amplíe este informe mediante documento adjunto.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, informo de manera \_\_\_\_\_ (favorable/desfavorable) a la presente solicitud de teletrabajo.

---

Lugar	Fecha del informe
Firma Responsable de la Unidad	Sello de la Unidad

## ANEXO I

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL PLAN PILOTO DE TELETRABAJO DE LA UPV/EHU

<b>4. CRITERIOS PREFERENTES PARA AUTORIZACION, según el artículo 10</b> <b>(A llenar por la persona solicitante)</b>	
<p>Se valorarán preferentemente las siguientes circunstancias, conforme la puntuación indicada.</p>	
<b>A. SALUD LABORAL</b>	
Tener autorizada una jornada especial conforme al Acuerdo de 22 de junio de 2005, de la comisión paritaria del personal funcionario de la UPV/EHU, o conforme al Acuerdo de 13 de julio de 2005, de la Comisión Paritaria del personal laboral de la UPV/EHU, sobre Jornadas Especiales en supuesto específicos	<input type="checkbox"/> 1 punto
Tener reconocida una incapacidad permanente parcial mediante Resolución del INSS	<input type="checkbox"/> 2 puntos
Tener reconocido un grado de discapacidad superior al 33 por ciento	<input type="checkbox"/> 3 puntos
<b>B. VIOLENCIA DE GÉNERO</b>	
Empleadas públicas víctimas de violencia de género	<input type="checkbox"/> 3 puntos
<b>C. CONCILIACION DE VIDA FAMILIAR Y LABORAL</b> <i>(Límite: se otorgará un máximo de 3 puntos cuando la persona solicitante se encuentre en más de uno de los supuestos de este apartado).</i>	
Tener, por razones de guarda legal, a su cuidado directo algún o alguna menor de doce años	<input type="checkbox"/> 2 puntos
Tener, por razones de guarda legal, a su cuidado directo alguna persona con discapacidad física, psíquica o sensorial que no desempeñe actividad retribuida, o persona en situación de dependencia con grado reconocido conforme a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, debidamente acreditado	<input type="checkbox"/> 2 puntos
Tener que atender o cuidar a un o una familiar hasta 2.º grado de consanguinidad o afinidad, o aún de grado más lejano si mediara convivencia, por tener dificultades de movilidad o padecer una enfermedad grave continuada, acreditado mediante el informe médico correspondiente	<input type="checkbox"/> 2 puntos
Ser familia monoparental con algún hijo o hija menor de edad a su cargo, circunstancia que deberá quedar debidamente acreditada	<input type="checkbox"/> 2 puntos
<b>D. DISTANCIA DEL DOMICILIO AL LUGAR DE TRABAJO</b>	
Distancia del domicilio al puesto de trabajo: de 50 a 75 km	<input type="checkbox"/> 0,75 puntos
Distancia del domicilio al puesto de trabajo: superior a 75 km	<input type="checkbox"/> 1,25 puntos

## ANEXO I

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL PLAN PILOTO DE TELETRABAJO DE LA UPV/EHU

#### 5. DOCUMENTACION A APORTAR

En el caso de haber alegado algún criterio de autorización preferente, la persona solicitante deberá aportar la documentación que lo acredite

	Consta en el Expediente	Lo adjunto
Resolución del INSS acreditadora de incapacidad permanente parcial (Apdo. A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de discapacidad (Apdo. A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documentación que acredite ser víctima de violencia de género (Apdo. B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libro de familia (Apdo. C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de empadronamiento familiar (Apdo. C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de discapacidad y/o dependencia de persona a cargo de la persona solicitante (Apdo. C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informe médico correspondiente al familiar de la persona teletrabajadora acreditativo de tener dificultades de movilidad o padecer una enfermedad grave continuada (Apdo. C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de empadronamiento (Apdo. D)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lugar de la solicitud	Fecha de la solicitud

Firma Persona Solicitante	Firma Responsable Unidad Administrativa	Firma Vicerrector/a, Vicegerente, Decano/a

Los datos consignados en este formulario se incorporarán a un fichero automatizado de datos cuyo objeto será gestionar los procesos de selección de las personas que quieran acogerse a la modalidad de teletrabajo. La persona responsable de este fichero es la persona que ocupe la Vicegerencia de Personal, y ante la misma se podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

**VICEGERENCIA DE PERSONAL**