Fecha de la solicitud:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombres y apellidos:** | **No. Documento de identificación:**  |
| **Correo institucional:**  | **Número de celular:**  |
| **Cargo:** | **Dependencia:** |
| **1. Indique el número de días requeridos para el teletrabajo****1.2. Indique los días de la semana en que realizará teletrabajo y aquellos en los que realizará trabajo presencial.** |
| **2. ¿Tiene algún tipo de discapacidad o limitación?** |
| **SI**  | **NO**  |
| **4. Situación de salud que padece:** |
| **5. Dirección del domicilio desde el cual trabajará en la modalidad teletrabajo suplementario:****BARRIO PIE DE LA POPA, CALLEJÓN DE LAS VIEJAS, CRA. 22 #29D-35 EDIFICIO PLAZA 22, APTO 305** |
| **6. Valore en una escala entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo)****¿Cómo considera las condiciones ambientales de teletrabajo en su domicilio?** |
| Aspectos a evaluar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dispone de un espacio adecuado para trabajar |  |  |  |  |  |
| Está adecuadamente iluminado |  |  |  |  |  |
| Dispone de mesa de trabajo adecuadamente amplia y silla regulableen altura |  |  |  |  |  |
| El ruido ambiental se encuentra dentro de los límites normales |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dispone de climatización adecuada |  |  |  |  |  |
| La pantalla del computador que utiliza está ubicada frente a su línea visual (ojos) sin generar flexiones,extensiones y giros de cabeza |  |  |  |  |  |
| La altura de la mesa de trabajo permite el apoyo en antebrazos para realizar las tareas de digitación y asumir una postura confortable con loshombros relajados y codos doblados. |  |  |  |  |  |
| Si utiliza computador portátil está debidamente equipadode teclado y mouse. |  |  |  |  |  |
| Dispone de una silla regulable en altura y espaldar, con rodachines con apoyolumbar. |  |  |  |  |  |
| Al sentarse sus pies quedan apoyados en el suelo con piernas y pies cómodos y libremente ubicados o sobre un reposapiésconfortable. |  |  |  |  |  |
| El cableado está organizado de manera tal que no ocasionatropiezos ni caídas |  |  |  |  |  |
| Los elementos de trabajo como mouse, teclado, etc. se encuentran ubicados a menos de 25 cm dedistancia de alcance y en buen estado. |  |  |  |  |  |
| **7. ¿Tiene personas a cargo?**SI ¿Cuántas? 2 NO En caso afirmativo relacione las personas que tiene a cargo en el siguiente cuadro: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Parentesco** | **Edad** | **Trabaja** | **Estudia** | **Horario habitual de permanencia en el hogar** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***Como solicitante de teletrabajo, de manera libre y espontanea manifiesto a esta entidad que cuento con los elementos de trabajo necesarios para teletrabajar, así mismo manifiesto que suministraré el equipo de******cómputo con todos los componentes y capacidad necesarios para teletrabajar. Igualmente, me comprometo a mantener en cabal funcionamiento y conexión los servicios básicos para teletrabajar, como la electricidad******o el acceso a Internet. Entiendo que la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias no es responsable de posibles daños ni del mantenimiento de estos equipos.******Manifiesto que autorizo a la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias a que realice las visitas a que haya lugar a mi lugar de teletrabajo, para que se verifiquen las condiciones de acceso, elementos mínimos y condiciones de seguridad y salud en el trabajo necesarios para teletrabajar.******La información declarada en el presente formato se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.*** |

Firma del servidor