**Fecha de la solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombres y apellidos:** | | | **No. Documento de identificación:** | | | | | | | |
| **Correo institucional:** | | | **Número de celular:** | | | | | | | |
| **Cargo:** | | | **Dependencia:** | | | | | | | |
| **1. Indique las situaciones ocasionales, excepcionales o especiales que le motivan a solicitar la**  **habilitación del trabajo en casa:** | | | | | | | | | | |
| **2. Relacione los soportes documentales que acrediten las situaciones ocasionales, excepcionales o especiales:** | | | | | | | | | | |
| **3. ¿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 de trabajo en casa:** | | | | | | | | | | |
| **6. Valore en una escala entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo)**  **¿Cómo considera las condiciones ambientales de trabajo 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 regulable en 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 los hombros relajados y codos doblados. |  |  | |  | | |  | | |  |
| Si utiliza computador portátil está debidamente equipado de teclado y mouse. |  |  | |  | | |  | | |  |
| Dispone de una silla regulable en altura y espaldar, con rodachines con apoyo lumbar. |  |  | |  | | |  | | |  |
| Al sentarse sus pies quedan apoyados en el suelo con piernas y pies cómodos y libremente ubicados o sobre un reposapiés confortable. |  |  | |  | | |  | | |  |
| El cableado está organizado de manera tal que no ocasiona tropiezos ni caídas |  |  | |  | | |  | | |  |
| Los elementos de trabajo como mouse, teclado, etc. se encuentran ubicados a menos de 25 cm de distancia de alcance y en buen estado. |  |  | |  | | |  | | |  |
| **7. ¿Tiene personas a cargo?**  SI \_\_\_\_\_\_\_\_ ¿Cuántas? \_\_\_\_\_\_\_\_ 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 trabajo en casa, de manera libre y espontanea manifiesto a esta entidad que cuento con***  ***los elementos de trabajo necesarios para la habilitación de trabajo en casa, así mismo manifiesto que***  ***suministraré el equipo de cómputo con todos los componentes y capacidad necesarios para trabajar***  ***desde la casa.***  ***Igualmente, me comprometo a mantener en cabal funcionamiento y conexión los servicios básicos para***  ***trabajar desde la casa, 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 trabajo en casa, para que se verifiquen las condiciones de acceso, elementos mínimos y***  ***condiciones de seguridad y salud en el trabajo necesarios para la habilitación del trabajo en casa.***  ***Manifiesto que conozco y me comprometo a dar cabal cumplimiento cabal a la Resolución Distrital 6368 de 4 de septiembre de 2023.***  ***La información declarada en el presente formato se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.*** | | | | | | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del funcionario**