

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE LA JORNADA EN LA MODALIDAD DE TELETRABAJO

	ACTIVACIÓN
	DESESTIMIENTO

Datos Personales:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI
DOMICILIO (DIRECCIÓN COMPLETA)			CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD		PROVINCIA	
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	
Circunstancias personales a tener en cuenta en caso de que exista mayor demanda que oferta de teletrabajo en la unidad: (propias o de conciliación con terceros) (podrá ser requerida la acreditación de las circunstancias alegadas)			

Datos del puesto de trabajo:

Centro/Unidad/Vicegerencia	Departamento/Servicio		Área/Sección
Denominación del puesto			Número de puesto
Porcentaje de teletrabajo solicitado:	%	Distribución semanal:	
Descripción de tareas teletrabajables:			

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

Que conozco y acepto las condiciones de prevención de riesgos laborales y conozco que puedo solicitar una evaluación de riesgos laborales del puesto en el lugar desde donde se va a realizar el teletrabajo.

Que dispongo o adquiero el compromiso de disponer, en la fecha en que comience el régimen de teletrabajo, del equipo informático y sistemas de comunicación con las características definidas en la convocatoria, manteniéndolas durante la duración del teletrabajo y autorizo su revisión por parte del órgano competente.

Que acepto el sistema de control y evaluación reglamentado.

Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

EXPONE: Que en base a la Resolución de 20 de mayo de 2021 de Teletrabajo del PAS.

SOLICITA: La autorización de la prestación del servicio en la modalidad no presencial, mediante la fórmula de teletrabajo en los términos y porcentajes indicados en la presente solicitud.

En _____, a ____ de _____ de 20__.

Fdo.: _____

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE LA JORNADA EN LA MODALIDAD DE TELETRABAJO

Información sobre protección de datos de carácter personal

Conforme a lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal (Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril) le informamos que los datos personales que nos ha facilitado pasarán a ser tratados, como responsable, por la Universidad de Zaragoza con la finalidad de gestión de personal y gestión de la docencia e investigación así como su participación en actividades y servicios universitarios.

Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, limitación, oposición o portabilidad ante el Gerente de la Universidad de Zaragoza (Edificio Paraninfo 1.ª planta, Plaza de Basilio Paraíso nº 4, 50005- Zaragoza) señalando concretamente la causa de su solicitud y acompañando copia de su documento acreditativo de identidad. La solicitud podrá hacerse mediante escrito en formato papel o por medios electrónicos.

En caso de no haber obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos, puede dirigirse a la Delegada de Protección de Datos de la Universidad (dpd@unizar.es Tfno. 876 55 36 13) o en reclamación a la Agencia Española de Protección de Datos a través de los formularios que esa entidad tiene habilitados al efecto y que son accesibles desde su página web: <https://sedeagpd.gob.es>

La Universidad de Zaragoza cuenta con una página en la que incluye legislación, información y modelos a la que puede acceder desde el siguiente enlace: <https://protecciondatos.unizar.es/>

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE LA JORNADA EN LA MODALIDAD DE TELETRABAJO

DOCUMENTO DE COMPROMISOS

D./DÑA. _____ (nombre del solicitante de teletrabajo), con DNI _____, adscrito al puesto nº _____, en _____ (centro de trabajo y localidad) y solicitante de la prestación de servicios en régimen de teletrabajo.

ANTE D./DÑA. _____ (nombre del Responsable de la Unidad), como responsable de la persona solicitante de la prestación de servicios en régimen de teletrabajo solicitada por el/la anterior, En los términos descritos por la Resolución de 20 de mayo de 2021 de Teletrabajo del PAS.

MANIFIESTA:

- 1. Que se acoge a la modalidad de prestación de servicios en régimen de teletrabajo con el porcentaje y distribución siguiente:
- 2. Que prestará servicio en las siguientes franjas horarias obligatorias de atención: _____ que, en su caso, permitan interactuar con usuarios, el resto de personal de su unidad y de otras con las que se relacione debiendo realizar un desvío telefónico durante este horario.
- 3. Que para garantizar la protección y la confidencialidad de los datos objeto de tratamiento en las jornadas no presenciales, cumplirá la normativa vigente en materia de protección de datos.

Lugar y fecha:

Firma solicitante de teletrabajo.	VºBº Responsable de Área.	Firma Responsable de la Unidad.
-----------------------------------	---------------------------	---------------------------------