Fecha de solicitud (día/mes/año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **DATOS DEL SERVIDOR**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | |
| Nombre(s) y Apellido(s) | |
| N° Documento de identificación | Cargo (*Denominación/Código/Grado*) |
| Dependencia | Sede |
| Teléfono de contacto | Correo electrónico |

**Autorización Datos Personales:**

La Universidad Nacional de Colombia solicita autorización para el Tratamiento de los Datos Personales, que sean obtenidos a través de los diferentes canales dispuestos para su recolección, almacenamiento, uso y circulación, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Resolución de Rectoría 207 de 2021 “Por la cual se establece la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Universidad Nacional de Colombia y se deroga la Resolución No. 440 de 2019 de Rectoría” para los fines específicos que se enmarque en el ejercicio de las funciones misionales de docencia, investigación y extensión. Contamos con la política de tratamiento de datos personales que puede ser consultada <http://www.legal.unal.edu.co/rlunal/home/doc.jsp?d_i=97992>. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Universidad Nacional de Colombia a tratar los datos personales de acuerdo con las finalidades específicas para el desarrollo y ejercicio de las funciones misionales de docencia, investigación y extensión, así como las relaciones académicas, laborales, contractuales y todas las demás relacionadas con el objeto social de la Universidad.

**SI**  **NO**

1. **DATOS DEL JEFE INMEDIATO**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | |
| Nombre | |
| Cargo | |
| Dependencia | Sede |
| Correo electrónico | |
| Correo de la dependencia a la que se remite la solicitud | |

1. **INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD**

Seleccione el tipo de solicitud.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Solicitud inicial de teletrabajo |  |
| 1. Solicitud de cambio del ubicación y dirección del lugar de teletrabajo |  |
| 1. Modificación días de teletrabajo |  |
| 1. Solicitud de reversibilidad del programa de teletrabajo |  |

**Nota:** Diligencie la parte **A** si corresponde a una solicitud inicial de teletrabajo, la parte **B** si corresponde a una solicitud de cambio de la ubicación y dirección del lugar de teletrabajo, la parte **C** si es una modificación de días de teletrabajo, o la parte **D** si es una solicitud de reversibilidad del programa de teletrabajo.

1. **Diligencie únicamente si corresponde a una solicitud inicial de teletrabajo**

* **Relación de actividades teletrabajables**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

* **Dirección de teletrabajo**

Corresponderá a la dirección del lugar donde va a teletrabajar (Ejemplo: Calle 4 SUR # 15A - 24 Barrio San Antonio, Bogotá D.C.)

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

* **Jornada de trabajo**

La jornada de trabajo serán las establecidas mediante acto administrativo por la Rectoría, el Vicerrector General, Vicerrector de Sede o Director de Sede de Presencia Nacional, la cual deberá ser la misma para los días de teletrabajo y los días de oficina.

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

* **Días de actividades teletrabajables**

Diligencie con “lugar de teletrabajo” los tres (3) días de la semana que se encontrará teletrabajando, y con “oficina” los dos (2) días restantes que trabajará desde la Universidad. Estos días son fijos durante el tiempo que esté teletrabajando. Solo podrán ser modificados mediante aprobación del jefe inmediato.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lunes** | **Martes** | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** |
|  |  |  |  |  |

* **Elementos mínimos de teletrabajo**

Seleccione la opción frente a los elementos con los que cuenta el solicitante en el domicilio o lugar donde desarrolle el teletrabajo para participar en la realización de la prueba piloto el teletrabajador. Tenga en cuenta que los elementos deberán ser provistos por el teletrabajador.

|  |  |
| --- | --- |
| **Elementos mínimos** | **Cumplo** |
| Computador con las especificaciones de la DNED | Si  No |
| Conexión de internet con las especificaciones de la DNED | Si  No |
| Puesto de trabajo que cumpla las directrices de la DNSST | Si  No |

* **Autorreporte de Condiciones de Trabajo y Salud**

Diligencie el formato “*Autorreporte de Condiciones de Trabajo y Salud para Teletrabajo”* con código U.FT.08.007.SGSST.080 y adjúntelo.

* **¿Acepta las disposiciones de la Resolución de Rectoría No. 199 de 07 de marzo de 2022?**

Seleccione la opción en la cual establezca si acepta o no las disposiciones contenidas en la Resolución de Rectoría No. 199 de 07 de marzo de 2022 *“Por la cual se implementa la prueba piloto del modelo de Teletrabajo en la Universidad Nacional de Colombia”.*

¿Acepta que conoce los derechos y obligaciones que para las partes se han plasmado en la Resolución de Rectoría No. 199 de 2022?

**Si acepto**  **No acepto**

1. **Diligencie únicamente si corresponde a una solicitud de cambio de la ubicación y dirección del lugar de teletrabajo.**

Recuerde que el cambio de domicilio acarrea la suspensión temporal del teletrabajo, y hasta que no sea aprobado no puede continuar teletrabajando.

* **Dirección de teletrabajo**

Corresponderá a la dirección del lugar donde va a teletrabajar (Ejemplo: Calle 4 SUR # 15A - 24 Barrio San Antonio, Bogotá D.C.)

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

* **Autorreporte de Condiciones de Trabajo y Salud**

Diligencie el formato “*Autorreporte de Condiciones de Trabajo y Salud para Teletrabajo”* con código U.FT.08.007.SGSST.080 y adjúntelo.

* **Acto Administrativo**

Relacione la información del acto administrativo por el cual se le concedió el teletrabajo

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

1. **Diligencie únicamente si corresponde a una solicitud de modificación días de teletrabajo.**

* **Acto Administrativo**

Relacione la información del acto administrativo por el cual se le concedió el teletrabajo

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

* **Modificación días de actividades teletrabajables**

Diligencie los tres (3) días de la semana que se encontrará teletrabajando con lugar de teletrabajo, y los dos (2) días que trabajará desde la Universidad con oficina. Estos días son fijos durante el tiempo que esté teletrabajando.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lunes** | **Martes** | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** |
|  |  |  |  |  |

* **Adjuntar aprobación del jefe inmediato**

Adjuntar la aprobación del jefe inmediato frente a los nuevos días de teletrabajo.

1. **Diligencie únicamente si corresponde a una solicitud de reversibilidad del programa de teletrabajo.**

Recuerde que se restituyen las condiciones laborales de las cuales gozaba previamente al ingreso al programa piloto.

* **¿Solicita voluntariamente el cese de su participación en la prueba piloto?**

**SI**  **NO**

* **Motivación por la cual solicita la reversibilidad**

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

* **Acto Administrativo**

Relacione la información del acto administrativo por el cual se le concedió el teletrabajo (Resolución No. XX de XXX del (de la) XXXX)

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA Y C.C. DEL SERVIDOR**