

SOLICITUD DE ACCESO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN RÉGIMEN DE TELETRABAJO

DESTINO	CÓDIGO DIR3
---------	-------------

SOLICITANTE

Núm. doc. identidad	Usuario S	Nombre
Primer apellido	Segundo apellido	

NOTIFICACIONES

Correo electrónico	Teléfono							
<i>Dirección postal</i>								
Tipo de vía			Nombre de la vía					
Núm.	Bloque	Escalera	Planta	Puerta	Punto kilométrico	Polígono	Parcela	Código postal
Localidad				Municipio				

EXPONGO:

Que tengo la condición de personal estatutario del Servicio de Salud y cumpla los requisitos establecidos por la Instrucción 1/2024 del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares, por la que se regula el régimen de teletrabajo del personal estatutario que desempeña funciones de gestión en el Servicio de Salud.

SOLICITO:

Acogerme a la modalidad de prestación del servicio en régimen de teletrabajo.

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO

Denominación	
Situación administrativa	Forma de ocupación
Categoría	
Unidad administrativa de adscripción	
Gerencia	

DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES Y LAS TAREAS SUSCEPTIBLES DE PRESTAR EN RÉGIMEN DE TELETRABAJO

Breve descripción
Funciones y tareas susceptibles de desempeñar en régimen de teletrabajo
Tareas que debo coordinar con otras personas de la unidad

DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO TECNOLÓGICO

Para desempeñar las funciones y tareas de mi puesto de trabajo tengo que usar programas informáticos estándar (herramientas ofimáticas, correo electrónico...)					
<i>Nombre del programa</i>		<i>Uso</i>			
		Continuo	Esporádico	Solo los días presenciales	
		Continuo	Esporádico	Solo los días presenciales	
		Continuo	Esporádico	Solo los días presenciales	
		Continuo	Esporádico	Solo los días presenciales	
No tengo que usar ningún programa informático estándar					
Tengo que usar aplicaciones informáticas del Servicio de Salud (corporativas, departamentales...)					
<i>Nombre del programa</i>		<i>Uso</i>			
		Continuo	Esporádico	Solo los días presenciales	
		Continuo	Esporádico	Solo los días presenciales	
		Continuo	Esporádico	Solo los días presenciales	
		Continuo	Esporádico	Solo los días presenciales	
No tengo que usar aplicaciones informáticas del Servicio de Salud (corporativas, departamentales...)					
Dispongo del equipo informático básico en casa				Sí	No
Dispongo de conexión a internet				Sí	No
Dispongo de teléfono móvil				Sí	No

PROPUESTA SOBRE LA DURACIÓN DE LA PRESTACIÓN EN RÉGIMEN DE TELETRABAJO Y DISTRIBUCIÓN DEL HORARIO

Duración prevista de la prestación en régimen de teletrabajo (entre 3 y 12 meses)					meses
<i>Distribución de días presenciales y no presenciales</i>					
<i>Presenciales (mínimo 2 a la semana)</i>			<i>No presenciales (máximo 3 a la semana)</i>		
L	M	X	J	V	L M X J V
Propuesta de periodos de interconexión (horas)			Entre las	h y las	h

DECLARACIONES RESPONSABLES

Tengo suficientes conocimientos informáticos sobre los programas necesarios para desempeñar las funciones y las tareas asignadas en la modalidad no presencial.	
He recibido la formación a que se refiere el artículo 15 de la Instrucción.	
Los datos consignados y los documentos aportados son auténticos; por lo tanto, certifico la veracidad de la información.	

OBSERVACIONES

--

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Fecha de la solicitud

Rúbrica o firma electrónica

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General del Servicio de Salud de las Islas Baleares, con sede en la calle de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma).

Sus datos personales serán tratados con la finalidad de llevar a cabo las gestiones administrativas derivadas de la solicitud, de modo que serán incorporados a la actividad de tratamiento «Gestión de personal».

Tiene derecho a oponerse al tratamiento de sus datos y a limitarlo, y también a acceder, rectificar y suprimir los datos y ejercer el derecho a la portabilidad. Además, tiene derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control. Para ejercer estos derechos ha de presentar una solicitud por escrito al Servicio de Atención al Usuario de la Dirección General del Servicio de Salud de las Islas Baleares, ubicado en la calle de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma)

La Delegación de Protección de Datos del Servicio de Salud de las Islas Baleares tiene su sede en la Dirección de Gestión y Presupuestos (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma). El correo electrónico de contacto es dpd@ibsalut.es.

Si desea más información sobre el tratamiento de sus datos personales, visite el apartado «Registro de actividades de tratamiento» del web del Servicio de Salud escaneando este código QR.

