|  |
| --- |
| **APROBACIÓN DEL JEFE INMEDIATO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.**  | **DATOS DEL FUNCIONARIO** **FECHA DILIGENCIAMIENTO:**  |  |  |
|  |
| NOMBRE DEL FUNCIONARIO |  |
|  |  |  |  |
| CARGO: |   | DEPENDENCIA: |   |
|  |
| NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: |   |
|  |
| CARGO: |   | DEPENDENCIA: |   |
| MODALIDAD TELETRABAJO: Suplementario *“Son aquellos que laboran de (1) a tres (3) días a la semana en su propio domicilio o un lugar autorizado y el resto de los días en las instalaciones de las entidades u organismos distritales”* Autónomo *“Son aquellos que laboran siempre desde su propio domicilio o un lugar autorizado y sólo acuden a la entidad u organismo distrital en algunas ocasiones. En casos especiales”* |
| **2.**3. | **JUSTIFICACIÓN PARA TELETRABAJAR****CALIFICACIÓN DEL CARGO PARA TELETRABAJO** |
|  | ¿EL CARGO QUE OCUPA EL FUNCIONARIO APLICA PARA TELETRABAJO? SI NO**ACTIVIDADES TELETRABAJABLES** |
|  |  |
|  |  |
|  | **¿CUÁNTOS DÍAS PODRÍA TELETRABAJAR?** |  | **QUE DÍAS** |
|  |
| **4.** | **CALIFICACIÓN DE COMPETENCIAS PARA TELETRABAJO** |
| Califique al funcionario en cada competencia de acuerdo con los siguientes criterios:1-Deficiente 2- Algo por debajo 3- Satisfactorio 4-Sobresaliente |
|  | **COMPETENCIAS** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  | RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA |  |  |  |  |
|  | HÁBITOS LABORALES |  |  |  |  |
|  | ORIENTACIÓN AL LOGRO |  |  |  |  |
|  | USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES (TIC) QUE REQUIERE |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **OBSERVACIONES:** |  |  |  |  |
| **5.**  | **¿APRUEBA LA SOLICITUD DE TELETRABAJO PARA EL FUNCIONARIO?** **SI**   |  |  **NO** |  |  |
|  | **FIRMA DEL JEFE** |  |  |  |  |