**1.** **DATOS DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE**

|  |
| --- |
|  **DATOS GENERALES** |
| **Nombre funcionario:** | **N° Documento de identificación:** |
| **Cargo:**  | **Dependencia:** |
| **Nombre Jefe Inmediato:** |
| **Cargo Jefe Inmediato** |

**2.** **ANÁLISIS ACTIVIDADES TELETRABAJABLES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿De conformidad con las funciones y responsabilidades asignadas al funcionario, éste puede acogerse a la modalidad de Teletrabajo suplementario\_\_\_, autónomo\_\_\_? | SI \_\_\_\_ | NO \_\_\_\_ |
| **RELACIÓN ACTIVIDADES TELETRABAJABLES** |

**3.** **CALIFICACIÓN DE CRITERIOS PARA TELETRABAJO**

En la siguiente tabla, valore en una escala de 1 (Totalmente en desacuerdo) a 5 (Totalmente de acuerdo) las competencias laborales del funcionario solicitante:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EVALUACIÓN DE CRITERIOS PARA TELETRABAJAR** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| Realizó la solicitud de Teletrabajo durante el período de la convocatoria |   |   |   |   |   |
| Anexa formato avalado por su jefe para Teletrabajo |   |   |   |   |   |
| La solicitud y el aval de su jefe fue revisada por la SAF - Talento Humano |  |  |  |  |  |
| Es un empleo apto para Teletrabajar |   |   |   |   |   |
| Las funciones a realizar durante el Teletrabajo son aptas para desarrollarse bajo esta modalidad |   |   |   |   |   |
| Requiere anexar soportes a su solicitud |   |   |   |   |   |

 **4.** **AVAL PARA LA MODALIDAD DE TELETRABAJO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CUMPLE** |  | **SI** |  | **NO** |  |

Observación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de diligenciamiento o autorización:

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

 **FIRMA INTEGRANTE COMITÉ EVALUADOR**

 **NOMBRE:**

 **CARGO:**