|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre(s) y Apellido(as) del(de la) aspirante a teletrabajo** |  | **N° Cédula:** |  |
| **Denominación del empleo:** |  | **Código:** |  | **Grado:** |  |
| **Dependencia:** |  |

**1. Para postularse al teletrabajo por favor seleccione:**

**DIAS A TELETRABAJAR POR SEMANA** (Marque con una (x) los días que estará en el domicilio teletrabajando)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **LUNES** | **MARTES** | **MIÉRCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominación del empleo:** |  |
| **Horario de trabajo:** | *indicar el horario según la resolución adoptada por la Entidad* |
| **Lugar de Teletrabajo:** | *(indique la dirección y ciudad de lugar de domicilio donde teletrabajará)* |

**2. ¿Cuenta con algún criterio de priorización? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

**De ser afirmativa respuesta a la anterior pregunta, señale cuál (marque con una X):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | ¿Tiene algún tipo de discapacidad o disminución de su condición de salud, movilidad reducida certificada por la EPS o enfermedad catastrófica radicada en la Subgerencia de Gestión Administrativa?[[1]](#footnote-1) |  |
| **2** | ¿Es usted cuidador de hijo(s) o adulto(s) mayores con algún tipo de condición o enfermedad, movilidad reducida o discapacidad certificada?[[2]](#footnote-2) |  |
| **3** | ¿Se encuentra en estado de gestación o en periodo de lactancia?[[3]](#footnote-3) |  |
| **4** | ¿Tiene hijos entre los 0 y los 5 años?[[4]](#footnote-4) |  |
| **5** | ¿Es padre o madre cabeza de familia en los términos señalados por normatividad vigente sobre la materia?[[5]](#footnote-5) |  |
| **6** | ¿Es usted víctima del conflicto armado?[[6]](#footnote-6) |  |
| **7** | ¿Su lugar de residencia está ubicado fuera del perímetro urbano de Bogotá D.C. o en una ciudad o municipio diferente?[[7]](#footnote-7) |  |
| **8** | ¿Se encuentra en plan de retiro o es un adulto mayor?[[8]](#footnote-8) |  |
| **9** | ¿Está adelantando estudios?[[9]](#footnote-9) |  |

**Relacione los documentos que anexa como soporte al criterio de prioridad seleccionado:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Acepto que la Agencia Distrital para la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología ATENEA, podrá en cualquier tiempo revisar los Manuales de Funciones y Competencias Laborales y concluir que un empleo que en principio no era teletrabajable, puede serlo o viceversa.

Para la postulación, manifiesto que conozco las obligaciones, responsabilidades y derechos que me asisten en calidad de teletrabajador(a). de acuerdo con los previsto en la Política Interna de Teletrabajo efectuada mediante Resolución No. 068 de 2024, las que la modifiques y sustituyan o deroguen

|  |
| --- |
| **ASPIRANTE A TELETRABAJO** |

1. En dado caso de contar con algún criterio de priorización se deberán adjuntar los siguientes documentos en cada caso en concreto:

 Certificado de discapacidad emitido por el Ministerio de Salud [↑](#footnote-ref-1)
2. Carta de recomendación médica expedida por el médico tratante. [↑](#footnote-ref-2)
3. Registro Civil De Nacimiento Del Menor [↑](#footnote-ref-3)
4. Registro Civil De Nacimiento Del Menor [↑](#footnote-ref-4)
5. Declaración Juramentada, esta declaración no debe ser ante notaria según lo establecido en el Decreto 019 de 2012 art 7°, que preceptúa: *Prohibición de declaraciones extra juicio. Se prohíbe exigir como requisito para el trámite de una actuación administrativa declaraciones extra juicio ante autoridad administrativa o de cualquier otra índole. Para surtirla bastará la afirmación que haga el particular ante la autoridad, la cual se entenderá hecha bajo la gravedad del juramento* [↑](#footnote-ref-5)
6. Registro Único de Victimas (RUV) [↑](#footnote-ref-6)
7. Certificado de Libertad y Tradición y/o contrato de arrendamiento [↑](#footnote-ref-7)
8. Certificado emitido por Talento Humano [↑](#footnote-ref-8)
9. Certificado de estudios vigente [↑](#footnote-ref-9)