

Anexo N° 2
Formato de solicitud de cambio de modalidad de trabajo

Lugar y fecha de presentación de la solicitud

Señor/a

.....
(nombres y apellidos)
Jefe/a de la Oficina de Administración
Presente.-

Asunto: Solicitud de cambio de modalidad de trabajo a teletrabajo

Yo, (nombres y apellidos),
identificado con D.N.I No. , con correo electrónico institucional:, actualmente me desempeño en el cargo de (colocar nombre de puesto), en (colocar el nombre del órgano o unidad orgánica donde labora), me dirijo a usted a fin de solicitar el cambio de modalidad de trabajo presencial a teletrabajo, de acuerdo a lo establecido en la Ley No. 31572, Ley del Teletrabajo y a sus normas reglamentarias y complementarias, por lo cual expreso lo siguiente:

- a) Que doy mi autorización para que la notificación de la respuesta a la presente solicitud de cualquier comunicación relacionada a la aplicación de la modalidad del teletrabajo se efectúe al correo electrónico institucional antes citado, expresando mi compromiso a dar acuse de recibido.
- b) Que señalo como lugar donde se desarrolla el teletrabajo, la siguiente dirección:
.....
.....
- c) Que señalo mi conformidad con que se implemente el mecanismo de autoevaluación, a través del cual se va a identificar los peligros y riesgos referidos a la modalidad del teletrabajo, por lo cual me comprometo a completar la información del formulario de autoevaluación, con carácter de declaración jurada, siendo que previamente participaré en la orientación técnica para su llenado que organice la Oficina de Administración.
- d) Que me comprometo a no utilizar a terceros para realizar el teletrabajo, así como a guardar reserva de la información a la que accedo para el desarrollo de las funciones en la modalidad del teletrabajo.
- e) Que, previo aviso autorizo a la entidad a realizar las visitas domiciliarias, para verificar las condiciones declaradas.
- f) Que, en caso la entidad no cuente con la disponibilidad para proveer los equipos digitales, manifiesto estar de acuerdo en proveer mi propio equipo digital o informático el servicio de acceso a internet, declarando:
 - Que asumiré los gastos que se requieran para el desarrollo de labores bajo la modalidad de teletrabajo.
 - Que mi equipo posee las características mínimas de Software licenciado (incluye el Antivirus), así como un sistema operativo Windows o compatible con los servicios digitales que proporciona la entidad y con acceso a internet.

TEXTO ADICIONAL, EN CASO QUE SE TRATE DE UN/A SERVIDOR/A PERTENECIENTE A POBLACIÓN VULNERABLE U OTROS

La presente solicitud es de aplicación preferente de la modalidad del teletrabajo, dada la situación de vulnerabilidad en la que me encuentro, consistente en la siguiente:

(....) Situación de discapacidad, gestante o en período de lactancia. Se adjunta la documentación con la cual acredita dicha situación.

(....) Responsable del cuidado de niño/a, de personas adultas mayores o de personas con discapacidad, que se encuentren bajo mi cuidado directo. Para acreditar ello, se adjunta la documentación que acredite mi vínculo con la referida persona, constancias domiciliarias de mi persona y de la/s persona/s que se encuentra/n bajo mi responsabilidad, entre otros.

(....) Responsable del cuidado directo de personas pertenecientes a grupos de riesgo por factores clínicos o enfermedades preexistentes, considerando las disposiciones emitidas por la autoridad de salud competente. Para acreditar ello, se adjunta la documentación que acredite mi vínculo con la referida persona, constancias domiciliarias de mi persona y de la/s persona/s que se encuentra/n bajo mi responsabilidad, el documento que acredite la condición de salud respectiva, entre otros.

(....) Responsable del cuidado de familiares directos que se encuentren con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave. Para acreditar ello, se adjunta la documentación que acredite mi vínculo con la referida persona, constancias domiciliarias de mi persona y de la/s persona/s que se encuentra/n bajo mi responsabilidad, el documento que acredite la condición de salud respectiva, entre otros.

(....) Haber recibido alguna medida de protección en el marco de la Ley N° 30364, “Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar”.

A fin de acreditar que me encuentre en la situación de población vulnerable antes señalada, adjunto la documentación siguiente:

.....
.....
.....

Atentamente,

Nombres y
Apellidos Firma