**ANEXO Nº II**

**FORMULARIO SOLICITUD TRABAJO A DISTANCIA DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA UNIDAD FUNCIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Servicio, centro o unidad administrativa |  |
| Persona responsable |  |
| Dirección de correo electrónico corporativo |  |
| Fecha de inicio de programa de trabajo a distancia |  |
| Fecha de finalización de programa de trabajo a distancia |  |

**DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO A DISTANCIA PROPUESTO**

|  |
| --- |
|  |

**RELACION DE OBJETIVOS A CUMPLIR Y PLAZO DE EJECUCIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo 1:** | Plazo: |
| Tarea 1: |  |
| Tarea 2: |  |
| Tarea 3:  |  |
| **Objetivo 2:** | Plazo: |

Por la presente, hago constar que:

* Conozco y acepto la Instrucción de trabajo a distancia del PAS.
* El presente Anexo informa sobre el seguimiento de las tareas encomendadas en régimen de trabajo a distancia a los trabajadores incluidos en este anexo.

**Fecha y firma**