**Renovació del període de Teletreball**

Si voleu renovar el teletreball empleneu les dades que es sol·liciten a continuació:

|  |
| --- |
| * *Codi i nom de la unitat:*
* *Nom i 2 cognoms de la persona teletreballadora que renova:*
* *El número de dies de teletreball a la setmana*
* *Els dies en els que es realitza el teletreball actualment* : [ ] Dilluns [ ] Dimarts [ ] Dimecres [ ] Dijous [ ] Divendres
 |

Empleneu aquest apartat només en el cas que es modifiquin les tasques a teletreballar respecte a l’anterior període autoritzat:

**Nou pla de treball específic per al període:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tasques acordades per teletreballar***Detalleu cada una d’elles* | **Indicadors de resultats a assolir:** *Detalleu per a cada tasca què es valorarà com a un resultat òptim i, si s’escau, el termini* | **Comentaris** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |  |  |
|       |       |       |

* **Marqueu l’opció adient**

[ ]  **Es consensua el present de pla de treball** a realitzar en modalitat de teletreballdurant un termini de       mesos (màxim 12 mesos).

El teletreballador es compromet a conèixer i aplicar el [Manual UPC de Protecció de Dades](http://www.upc.edu/normatives/ca/documents/proteccio-dades/manual-upc-de-proteccio-de-dades). Així mateix, tant el teletreballador com la UPC donaran compliment a l'article 86 "Règim de treball fora dels locals del responsable del fitxer o encarregat del tractament" del Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de desplegament de la Llei de protecció de dades de caràcter personal, per garantir, entre altres coses, el nivell de seguretat corresponent al tipus de dades que pugui tractar.

[ ]  **No es consensua la renovació del teletreball.** Indiqueu els motius:

 Motivació del Cap:

|  |
| --- |
|       |

 Motivació de la Persona sol·licitant:

|  |
| --- |
|       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Signatura de la persona teletreballadora: | Signatura del cap orgànic/a : | Signatura del cap immediat/a o supervisor/a:: |
|  |  |  |
| Nom i 2 cognoms:      Data:       | Nom i 2 cognoms:      Data:       | Nom i 2 cognoms:      Data:       |