



ANEXO

Modelo de Acuerdo de Trabajo a distancia

D./Dña _____ en calidad de titular o responsable del ICU
, y D./Dña _____
en calidad de persona **superior jerárquica directa** del trabajador/a; y

LA PERSONA EMPLEADA PÚBLICA, con datos personales:

NIF/NIE

Nombre y apellidos

Teléfono

Correo electrónico personal

Dirección personal

Código postal

y del puesto de trabajo:

ICU

Departamento

Cargo

MANIFIESTAN CONJUNTAMENTE:

Que tanto el ICU como el trabajador/a y su puesto de trabajo cumplen los requisitos exigidos en el Plan de Trabajo a distancia del CSIC, aprobado por Instrucción de 10 de abril de 2023, por lo que consideran compatible el desempeño, desarrollo y control de la prestación laboral bajo la modalidad de trabajo a distancia y, por lo tanto, acuerdan suscribir libre y voluntariamente el presente Acuerdo conforme a las siguientes disposiciones:

Primera. Condiciones generales. El TRABAJADOR/A desempeñará las funciones inherentes a su puesto de trabajo bajo la modalidad de trabajo a distancia teniendo en cuenta la siguiente jornada semanal:

60% de la jornada	40% de la jornada	Otras situaciones

(marcar el que proceda)

Otras situaciones (justificar):

--

Días de prestación de servicio en modalidad de trabajo a distancia				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes



A CUMPLIMENTAR POR LA
DIRECCIÓN/RESPONSABLE DEL ICU

Declaro responsablemente que:

- Las funciones descritas son susceptibles de prestarse a distancia.
- Los objetivos perseguidos mejoran el servicio para el que se prestan las funciones.
- Este acuerdo garantiza la totalidad de los derechos y deberes del personal empleado público en igualdad de condiciones que en la modalidad presencial ordinaria.

A CUMPLIMENTAR POR EL/LA
EMPLEADO/EMPLEADA

Declaro responsablemente que:

- Conozco el contenido de la Instrucción de 10 de abril de 2023, de la Secretaría General del CSIC, relativa al Plan de Trabajo a distancia del CSIC.
- Acepto que este acuerdo es susceptible de modificación por la dirección/el responsable del ICU, en cualquier momento, por razones de carácter organizativo y necesidades o mejora del servicio.
- Me comprometo a estar disponible, siempre en horario de mañana y de tarde en la parte que corresponda hasta cumplir mi jornada laboral, por si mi superior jerárquico o persona titular de la dirección/responsable de ICU necesitara contactar conmigo.
- Me comprometo responsablemente a garantizar la conexión telefónica y telemática con el ICU, así como a cumplir cualquier eventual orientación que en materia de prevención de riesgos laborales pudiera recibir.

Fecha y firma

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo. Persona superior jerárquica directa
del TRABAJADOR/A

Fdo. TRABAJADOR/A

Fdo. Titular de la Dirección del ICU