FORMULARIO DE POSTULACIÓN TELETRABAJO INSTITUCIONAL 2026

El teletrabajo se comprende como una modalidad de ejecución de funciones, flexible e innovadora, que permite el desempeño fuera de las dependencias de este Servicio, desde el domicilio o residencia habitual que la persona establezca, de acuerdo y dando cumplimiento a la jornada y horario de trabajo institucional.

INSTRUCCIONES:

- Si decides tramitar tu solicitud, completa este formulario y envíalo al CAIP de tu región, para que sea derivado a la Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas.
- NO olvides incluir la documentación necesaria que respalda la causal de postulación, adjuntándola a este formulario.
- NOTA: Es responsabilidad de cada interesado/a completar correctamente la información.

EN CASO DE: CAMBIO DE FUNCIÓN, CAUSAL, DÍAS DE TELETRABAJO, ETC. ES OBLIGATORIO ACTUALIZAR ESTE FORMULARIO, ENVIARLO AL CAIP Y ESPERAR LA DEBIDA AUTORIZACIÓN. NO CUMPLIR CON LO ANTERIOR Y LO DECLARADO EN ESTE DOCUMENTO, ES CAUSAL DE CESE DEL BENEFICIO.

I. CAUSAL PARA ACOGERSE A LA MODALIDAD DE TELETRABAJO:

(marca con una X el número de causal por la cual estás postulando)

MARQUE CON X	Nº CAUSAL Y SU DESCRIPCIÓN
	a) Funcionarias o funcionarios que tengan bajo su cuidado a niños y niñas menores de 14 años de edad. • Presentar: Certificado de nacimiento que acredite la filiación respecto de un niño o niña; o la resolución judicial de un tribunal que otorga el cuidado personal de éste o ésta.
	b) Funcionarias o funcionarios que tengan bajo su cuidado una persona con dependencia severa. • Presentar: Certificado de inscripción en el Registro Nacional de la Discapacidad o credencial de cuidador o cuidadora.
	c) Funcionarias o funcionarios, víctimas de violencia intrafamiliar (VIF). • Presentar: Resolución del tribunal debiendo esta medida encontrarse vigente.
	d) Aquellos funcionarios(as) que, sus hijas o hijos menores de 18 años[1], cumplan con las siguientes condiciones: **1. Trasplantadas y que continúen con medicamentos de inmunosupresión.** **2. Padezcan cáncer y estén actualmente en tratamiento.** **3. Trastorno del espectro autista.** **4. Personas con tratamientos de diálisis o hemodiálisis.** • Presentar: Certificado con diagnóstico médico correspondiente, certificación que solicita o aprueba el ingreso al GES, u otro documento que dé cuenta de la situación de su hija (o). • En este caso: el/la funcionario/a deberá tener el cuidado personal, lo que deberá ser debidamente acreditado.
	e) Aquellos funcionarios(as) que sean ellos: **1. Trasplantadas y que continúen con medicamentos de inmunosupresión.** **2. Padezcan cáncer y estén actualmente en tratamiento.** **3. Trastorno del espectro autista.** **4. Personas con tratamientos de diálisis o hemodiálisis.** • Presentar: Certificado con diagnóstico médico correspondiente, certificación que solicita o aprueba el ingreso al GES, u otro documento que dé cuenta de la situación de la funcionaria/o.

II. IDENTIFICACIÓN FUNCIONARIO/A:

Nombre completo			
Rut		**Teléfono contacto**	
E-mail			

III. IDENTIFICACIÓN LABORAL:

Cargo					
Fecha ingreso JUNJI		**Programa**		**Grado**	
Departamento		**Región**			
Oficina de desempeño					

IV. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPAMIENTO INFORMÁTICO:

Tipo de equipamiento	
Código de inventario	

V. DÍAS Y UBICACIÓN DÓNDE CUMPLIRÁ SU JORNADA LABORAL:

Marcar con X los días seleccionados	**Lunes**	**Martes**	**Miércoles**	**Jueves**	**Viernes**
Domicilio (hasta 2 días)					
Dependencia institucional					
Domicilio dónde realizará teletrabajo:					

VI. CONVENIO DE TELETRABAJO

El o la funcionaria, en conjunto con la jefatura, debe planificar las actividades a realizar bajo la modalidad de teletrabajo, estableciendo además los plazos y los mecanismos para la retroalimentación del trabajo realizado.
En caso de modificar las actividades a realizar, es obligatorio actualizar el formulario y enviarlo al CAIP.

Función / Actividad	**Estrategia de realización**	**Medio de verificación**	**Plazo**

VII. DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE EL/LA POSTULANTE:

Yo, _____, declaro suscribir libre y voluntariamente el presente Acuerdo de Teletrabajo, mediante el cual se acuerda desempeñar la función pública en modalidad de Teletrabajo, en los términos definidos por la Junta Nacional de Jardines Infantiles a través **Resolución Exenta 015/215 del 06 de febrero de 2026** y declaro conocer:

1. Instructivo de teletrabajo y resolución vigente.
2. Protocolo de seguridad laboral e instrucciones de tecnologías de la información para el trabajo remoto.
3. Cumplir con marcación de entrada y salida en la página web de GEOVICTORIA.
4. Cumplir diariamente con dos envíos de correo electrónico, dirigido a jefe directo informando:
5. Horario de ingreso y programación de tareas a realizar durante el día, incluyendo reuniones; y luego horario de salida, junto con un resumen de las principales tareas/actividades realizadas, en contraste con información enviada al iniciar la jornada.

_____

FIRMA DEL FUNCIONARIA/O

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE LA JEFATURA DIRECTA

Nombre:		**RUT:**	
Cargo:		**E-mail**	

Yo, _____, declaro estar en conformidad con que funcionaria/o realice funciones los días declarados en modalidad remota, en los términos definidos en el presente documento, y declaro conocer:

1. Conocer el Instructivo de teletrabajo y resolución vigente.
2. Asegurar el cumplimiento de marcación vía GEOVICTORIA y estar en conocimiento de las funciones diarias del funcionario/a.

_____

FIRMA JEFATURA DIRECTA

Será la jefatura la encargada de evaluar trimestralmente el desempeño del funcionario, contemplándolo en la Evaluación de desempeño individual y en la encuesta anual de Teletrabajo enviada por la Oficina de Calidad de Vida y CAIP, y considerar lo estipulado en el artículo N°17 sobre el término del convenio de teletrabajo:

"El convenio de teletrabajo podrá terminar:
a) Cambios en la naturaleza de las funciones del cargo o cambio de cargo, que sean incompatibles con la modalidad de teletrabajo.
b) Incumplimiento injustificado de los plazos, actividades y tareas, entre otros, asociados a los productos y labores que deba realizar en el marco de sus funciones, así como de la debida disponibilidad durante la jornada de trabajo, de acuerdo con los compromisos asumidos en el convenio individual, sin perjuicio de la eventual responsabilidad administrativa que pueda derivar de ello.
c) Por cambio de lugar de trabajo, sin comunicación previa a la jefatura, sin perjuicio de la eventual responsabilidad administrativa que pueda derivar de ello.
d) Por el incumplimiento de los acuerdos establecidos en el convenio individual, sin perjuicio de la eventual responsabilidad administrativa que pueda derivar de ello.

e) Por necesidades institucionales, tales como reestructuraciones o cambios en la estructura de su equipo o área de trabajo.
f) Incumplimiento sobreviniente de alguno de los criterios de postulación del artículo 7.
g) No cumplir con el reporte diario al inicio de la jornada laboral, indicando el horario de ingreso y tareas a realizar

durante el día, como la realización de estas, mediante correo electrónico a final de la respectiva jornada, bastando el incumplimiento de 3 oportunidades para aquello.
h) No encontrarse a disposición de la jefatura directa, al menos en 3 ocasiones, cuando aquella intente comunicarse vía Teams, correo electrónico u otro mecanismo institucional.
i) Realización de trámites personales durante la jornada de teletrabajo, debidamente acreditado.
j) Otras debidamente fundamentadas.

_____

EN REGIÓN: **Nombre y Firma de Subdirector/a o Director/a Regional**
EN DIRNAC: **Nombre y Firma Director/a Departamento**

FECHA: _____