



**SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ PROGRAMA DE TELETREBALL DEL PERSONAL
FUNCIONARI ADSCRIT A L'ENTITAT PÚBLICA DE SANEJAMENT D'AIGÜES RESIDUALS
DE LA COMUNITAT VALENCIANA**

1.- Dades del sol·licitant.

Nom i cognoms:

NRP:

Edat:

Relació jurídica que li unix amb l'administració:

Adreça:

Població:

2.- Dades del Lloc de treball

Número del lloc de treball:

Denominació:

Classificació:

Adreça:

Nom de la persona responsable de la unitat administrativa:

3.- Aspectes relacionats amb el pla de treball proposat.

Data inici:

Data finalització:

Distribució dels dies de treball presencial i de teletreball:

Localitat, data i signatura