

**DATOS DEL/DE LA LETRADO/A DE ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA, FISCAL O RESPONSABLE DEL IML**

Nombre y apellidos

Cargo

Teléfono del trabajo

Correo electrónico del trabajo

Vista la solicitud de \_\_\_\_\_ presentada el dd/mm/aaaa, y una vez confirmado que su puesto de trabajo es susceptible de teletrabajo, se informa favorablemente para que se autorice la prestación de sus servicios en esta modalidad, siempre que los medios técnicos disponibles, lo permitan.

No obstante, el informe favorable queda condicionado al cumplimiento de las siguientes adaptaciones en la solicitud presentada:

Las jornadas diarias en las que el solicitante realizará su actividad en la modalidad de teletrabajo son:

Lunes    Martes    Miércoles    Jueves    Viernes (subrayar uno, dos, o tres días como máximo)

***(Si fueran las mismas jornadas que las expresadas por el solicitante no se rellenará)***

Otras observaciones del responsable funcional

Fecha y firma

Conforme,

el Fiscal Jefe Provincial el Secretario Coordinador Provincial, o Director de IML, según proceda.