Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cédula de Identidad N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_, funcionario/a o trabajador/a de calidad jurídica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con domicilio particular en calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°\_\_\_\_\_\_\_\_ comuna\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, región\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con dirección laboral en calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°\_\_\_\_\_\_, oficina N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comuna\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ región\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Desempeño el cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dependiente de la Unidad /Depto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en la Región \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al hacer entrega de esta “Declaración Jurada Simple”, declaro conocer y aceptar las condiciones mencionadas en el ***punto III PROTOCOLOS DE SEGURIDAD Y MEDIDAS DE CONTROL JERÁRQUICO PARA EL ASEGURAMIENTO DEL CORRECTO DESEMPEÑO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA POR PARTE DEL PERSONAL SUJETO A LA MODALIDAD DE DESEMPEÑO DE FUNCIONES FUERA DE LAS DEPENDENCIAS INSTITUCIONALES,*** siendo éstas:

1. **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

Con la finalidad de resguardar las condiciones de un trabajo seguro, la siguiente autoevaluación, tiene por objeto declarar las condiciones actuales que Ud. posee para poder desempeñar funciones fuera de la Institución.

Para ello, deberá responder para cada punto de las condiciones del puesto de trabajo, en la columna “SI/NO”, si cuenta con lo requerido y NO cuando alguna de las condiciones no se cumpla. En la Columna “Observación” mencionar las condiciones que no se cumplen, asumiendo el compromiso de subsanarlas posteriormente.

| **N°** | **AREA ASOCIADA** | **CONDICIONES DEL PUESTO DE TRABAJO** | **DESCRIPCIÓN** | **(SI/NO)** | **OBSERVACIÓN** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | SEGURIDAD | ESPACIO DE TRABAJO | El/la funcionario/a o trabajador/a debe tener un espacio suficiente, en su domicilio, para emplazar su PUESTO DE TRABAJO considerando como mobiliario mínimo una superficie (escritorio, mesa o similar) y una silla. |  |  |
| **2** | SEGURIDAD | INSTALACIONES ELÉCTRICAS | El/la funcionario/a o trabajador/a debe asegurar que los ENCHUFES y/o tomacorrientes murales utilizados en el puesto de trabajo se deben mantener en condiciones seguras de funcionamiento. |  |  |
| **3** | SEGURIDAD | EMERGENCIAS | El/la funcionario/a o trabajador/a debe promover que en el entorno del puesto de trabajo no existan objetos en repisas o muebles de pared que puedan caer. Para esto, es recomendable que esté tipo de muebles estén anclados a los muros estructurales del lugar, evitando las CAÍDAS que se pueden generar durante los sismos. |  |  |
| **5** | ERGONÓMICO | MOBILIARIO | La silla utilizada le permite apoyar cómodamente la espalda y apoyar los antebrazos en la superficie de trabajo, disponer las rodillas en un ángulo de 90° o superior y apoyar los pies en el suelo (o en un apoya-pies). |  |  |
| **6** | ERGONÓMICO | EQUIPOS Y ACCESORIOS | En caso de que el NOTEBOOK sea el equipo informático que utiliza, deberá contar con elementos que permitan establecer una estación de trabajo en posición sentado tales como: un alza notebook para elevar la posición de la pantalla, un teclado y mouse independiente al equipo. Estos elementos se deben distribuir sobre la superficie de trabajo, de manera que permitan al trabajador el apoyo de los antebrazos, evitando la flexión de la muñeca al digitar. |  |  |

1. **PROTOCOLOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.**

Para el adecuado desarrollo de sus funciones, deberá responder en la columna “SI/NO”, si cuenta con lo requerido y NO cuando alguna de las condiciones no se cumpla. En la Columna “Observación” mencionar las condiciones que no se cumplen, asumiendo el compromiso de subsanarlas posteriormente.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **DESCRIPCIÓN** | **(SI/NO)** | **OBSERVACIÓN** |
| **1** | Cuenta con equipo computacional (PC o Notebook monitor, teclado, mouse, teléfono) para desempeñar funciones fuera de la Institución. |  |  |
| **2** | Cuenta con conexión a internet banda ancha en el hogar. |  |  |
| **3** | Cuenta con antivirus pagado (en el caso de requerir el acceso a la red institucional mediante VPN). |  |  |

Declaro bajo juramento que lo señalado en esta Declaración es verídico y fidedigno.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Declarante

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.