



FORMULAIRE DE DEMANDE DE TELETRAVAIL

1^{ère} partie : CANDIDATURE DU TELETRAVAILLEUR

Nom

Prénom

Service

Fonction occupée :

Fonction d'encadrement :

Oui

Non

Temps de travail :

Temps Complet

Temps Partiel

Quotité :

Temps non complet

Quotité :

JE PORTE ma candidature pour effectuer mes tâches en télétravail, selon les modalités ci-dessous énumérées.

LIEU CHOISI POUR TELETRAVAILLER :

Lieu	Adresse	Document(s) à fournir
Mon domicile		- Attestation d'assurance multirisque habitation à jour des cotisations (pièce qui vous sera demandée chaque année) - Attestation sur l'honneur de conformité des installations aux spécifications techniques
Un autre lieu privé		- Attestation d'assurance multirisque habitation à jour des cotisations (pièce qui vous sera demandée chaque année) - Attestation sur l'honneur de conformité des installations aux spécifications techniques
Tout lieu à usage professionnel (à la charge de l'agent)		- Tout justificatif attestant la conformité des lieux pour accueillir le télétravail

*La combinaison des lieux est possible mais doit être déclarée pour votre sécurité et protection.
En cas de changement, merci d'en informer votre responsable hiérarchique.*

**DESCRIPTIF DES ACTIVITES :**

Activités compatibles avec le télétravail	Activités incompatibles avec le télétravail

ORGANISATION DU TELETRAVAIL :

A compter du _____ (de préférence le 1^{er} du mois)

pour une durée de _____

Le règlement intérieur du télétravail stipule la mise en place de celui-ci à raison de 1 jour par semaine pour un agent travaillant à temps complet et uniquement le mardi, mercredi (hors garde d'enfant) ainsi que le vendredi.

Jour fixe : Oui Non

Si journée fixe :

JE DECLARE :

- me sentir suffisamment autonome (sur les outils, sur les tâches, ...) :
- disposer d'un espace au calme :
- disposer d'un poste de travail adapté :
- disposer d'une bonne connexion internet (ADSL ou fibre) :
- pouvoir me « déconnecter » de l'environnement familial aux horaires de travail :
- savoir me déconnecter en dehors des horaires de travail :

JE DECLARE avoir pris connaissance des documents de cadrage du télétravail notamment le règlement du télétravail, conformément à la délibération du Conseil municipal, adoptant la mise en place du télétravail au sein de collectivité notamment en adoptant le règlement de télétravail.

A _____, le _____

Signature de l'agent candidat :

Cette partie est remplie par le **responsable hiérarchique** de l'agent candidat au télétravail.

Fonction occupée

*Possibilité de fixer une période d'essai conformément au règlement du télétravail (reprendre les termes du règlement)
 Cette période doit être adaptée à la durée de l'autorisation : exemple 1 an d'autorisation = 3 mois d'adaptation ; 6 mois d'autorisation = 1 mois ½ d'adaptation ; 4 mois d'autorisation = 1 mois d'adaptation.*

Motivation de l'avis défavorable :

Signature du responsable hiérarchique