**FORMULAIRE DE DEMANDE DE TELETRAVAIL**

*Utilisé dans le cadre :* 🞏 1ère demande

🞏 Modification

🞏 Renouvellement (au-delà de 3 ans)

Ce formulaire de télétravail est composé de 4 parties :

* 1ère partie : candidature du télétravailleur : complétée par l’agent candidat
* 2ème partie : validation hiérarchique : amendée par le responsable hiérarchique de l’agent candidat
* 3ème partie : proposition retenue : après échange entre l’agent candidat et son responsable
* 4ème partie : décision finale : décision définitive signée par l’autorité territoriale

**1ère partie : CANDIDATURE DU TELETRAVAILLEUR**

*Cette partie du document permet à* ***l’agent***

*de déclarer sa candidature au télétravail pour effectuer certaines activités du poste occupé.*

Nom : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…..…

Prénom : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….

Service : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Fonction occupée : ……………………………………………………………………………………………………………………………..…………

Travaillant à : 🞏 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 télétravailler :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 activités :**

|  |  |
| --- | --- |
| Activités compatibles avec le télétravail | Activités incompatibles avec le télétravail |
|  |  |

**Organisation du télétravail :**

A compter du …………………………………………….. (Préciser la date de début de préférence le 1er du mois)

pour une durée de ………………………………………………. (1 an maximum)

Rappel des modalités adoptée par le règlement du télétravail :

Attention : la partie, ci-après, doit reprendre les modalités prévues dans le règlement du télétravail (à adapter par la collectivité/l’établissement)

🞏 De mettre en place le télétravail à raison de 3 jours par semaine pour un agent à travaillant 5 jours par semaine.

Choix retenu :

🞏 Jours fixes

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
| Matin | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
| Après-midi | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |

🞏Jours flottants

🞏 Pour des raisons de service à l’usager, de limiter le télétravail à …… jour(s) par semaine.

🞏 Jours fixes

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
| Matin | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
| Après-midi | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |

🞏Jours flottants

🞏 D’attribuer un volume de jours flottants de télétravail de …………… jours par mois que l'agent peut demander à utiliser auprès de son responsable hiérarchique ………….. (48 heures avant par exemple).

🞏 D’attribuer un volume de jours flottants de télétravail de …………… jours par an que l'agent peut demander à utiliser auprès de son responsable hiérarchique ………….. (48 heures avant par exemple).

*Observation : le nombre de jours maximum de télétravail est fixé à 156 jours par an (52 semaines/12 mois = 13 jours mensuels de télétravail \* 12 mois).*

**JE DECLARE :**

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

**JE DECLARE** avoir pris connaissance des documents de cadrage du télétravail notamment le règlement du télétravail, la charte d’utilisation de l’outil informatique, la gestion du temps de travail, conformément à la délibération du Conseil municipal, communautaire, syndical du ……… adoptant la mise en place du télétravail au sein de collectivité/établissement notamment en adoptant le règlement de télétravail.

A ………….., le ………………………………………

Signature de l’agent candidat :

**2ème partie : VALIDATION HIERARCHIQUE**

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

Nom : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…..…

Prénom : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….

Fonction occupée : ……………………………………………………………………………………………………………………………..………..

🞏 Avis favorable sur les conditions proposées par l’agent

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.

**L’autorisation fait** l’objet d’une période d’adaptation **de …………. mois**.

🞏 Avis favorable avec les réserves suivantes :

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.

**L’autorisation fait** l’objet d’une période d’adaptation **de …………. mois**.

🞏 Avis défavorable

Motivation de l’avis défavorable :

A ………………., le ………………………………………

Signature du responsable hiérarchique :

**3ème partie : PROPOSITION RETENUE**

*Cette partie est l’issue de l’échange et de la concertation entre* ***l’agent candidat et son responsable hiérarchique****.*

*Elle sera soumise à la décision finale.*

Monsieur / Madame ………………………………………………………………………………………. (nom, prénom de l’agent candidat)

Occupant ……………………………………………………………………………………………………………………………… (fonction de l’agent)

Service …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Sera placé(e) en télétravail :**

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu | accord |
| Mon domicile | Oui  Non |
| Un autre lieu privé | Oui  Non |
| Tout lieu à usage professionnel  (à la charge de l’agent) | Oui  Non |

**Organisation du télétravail :**

A compter du …………………………………….………………………….. (préciser la date de début de préférence le 1er du mois)

pour une durée de ………………………………………………. (1 an maximum)

avec (éventuellement) une période d’adaptation de …………mois (maximum 3 mois pour une demande d’un an).

Rappel des modalités adoptée par le règlement du télétravail

Attention : la partie, ci-après, doit reprendre les modalités prévues dans le règlement du télétravail (à adapter par la collectivité/l’établissement)

🞏 De mettre en place le télétravail à raison de 3 jours par semaine pour un agent à travaillant 5 jours par semaine.

Choix retenu :

🞏 Jours fixes

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
| Matin | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
| Après-midi | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |

🞏Jours flottants

🞏 Pour des raisons de service à l’usager, de limiter le télétravail à …… jour(s) par semaine.

🞏 Jours fixes

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
| Matin | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
| Après-midi | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |

🞏Jours flottants

🞏 D’attribuer un volume de jours flottants de télétravail de …………… jours par mois que l'agent peut demander à utiliser auprès de son responsable hiérarchique ………….. (48 heures avant par exemple).

🞏 D’attribuer un volume de jours flottants de télétravail de …………… jours par an que l'agent peut demander à utiliser auprès de son responsable hiérarchique ………….. (48 heures avant par exemple).

*Observation : le nombre de jours maximum de télétravail est fixé à 156 jours par an (52 semaines/12 mois = 13 jours mensuels de télétravail \* 12 mois).*

**Pour exercer les activités suivantes :**

|  |  |
| --- | --- |
| Activités compatibles avec le télétravail | Activités incompatibles avec le télétravail |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| A ……………………………….., le ………………………………………  Signature de l’agent candidat : | A ……………………………..….., le ………………………………………  Signature du responsable hiérarchique : |

**4ème partie : DECISION FINALE**

*Cette partie permet de valider de façon définitive le choix issu de la concertation entre l’agent et son responsable hiérarchique (3ème partie : proposition retenue).*

*Cette partie est signée par l’autorité territoriale*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞏 Avis favorable sur les conditions proposées par l’agent  **L’autorisation fait** l’objet d’une période d’adaptation **de …………. mois**.  🞏 Avis favorable avec les réserves suivantes :            **L’autorisation fait** l’objet d’une période d’adaptation **de …………. mois**.  🞏 Avis défavorable  *Motivation de l’avis défavorable* :               |  |  | | --- | --- | |  | A …………., le ………………………………………  Signature du Maire/Président : | |