

## Formulaire de demande de télétravail

**NOM Prénom :**

**Direction :**

**Service :**

**Fonction :**

**1<sup>ère</sup> demande  
médecin de prévention**

**Modification**

**Préconisation du**

### Organisation

Mise en place du télétravail à raison de 1 jour fixe par semaine.

Jour retenu :

Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Attribution d'un volume de jours flottants de télétravail de 10 jours par an que l'agent peut demander à utiliser auprès de son responsable hiérarchique 48 heures avant.

Lieu(x) d'exercice du télétravail :	Commentaires :
Date d'effet souhaitée :	

Date et signature de l'agent :	Date de réception et signature du supérieur hiérarchique :
--------------------------------	--

Pièce à joindre à la demande :
<input type="checkbox"/> Attestation sur l'honneur pour l'exercice du télétravail à domicile, datée et signée

### Description des tâches télétravaillables

Tâches rédactionnelles (actes administratifs, rapports, notes, circulaires, comptes-rendus, procès-verbaux, conventions, courriers, convocations, documents d'information et de communication, cahiers des charges, ...)
Saisie et vérification des données
Tâches informatiques : mise à jour du site internet, programmation informatique, administration et gestion des applications, des systèmes d'exploitation à distance
Mise à jour des dossiers informatisés
Formations

## Entretien avec le supérieur hiérarchique pour échanger sur la faisabilité du télétravail :

Date de l'entretien :

Décision de mise en œuvre du télétravail :  OUI  NON

### Modalités de télétravail validées avec le supérieur hiérarchique :

Jour retenu :  Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi

Lieu(x) d'exercice du télétravail validé :  OUI  NON

### Description des tâches télétravaillables :

Accord sur les tâches télétravaillables :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
---	------------------------------	------------------------------

Remarques :

### Matériel mis à disposition :

Ordinateur portable sécurisé avec accès aux différents logiciels

### Motivation en cas de refus :

### Date et signature du supérieur hiérarchique