

FORMULAIRE

Demande d'exercice des activités en télétravail

Date :

Identification de l'agent

Nom :

Prénom

Service :

Date d'entrée :

Fonctions :

Identification des activités éligibles au télétravail

Activités	Logiciels utilisés

Organisation du télétravail souhaitée

Je souhaite télétravailler à hauteur de jour(s) par semaine. ☐ jour(s) fixe(s) ☐ jour(s) flottant(s)*

Jour(s) fixe(s) de télétravail souhaité(s) : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

Lieu d'exercice du télétravail :

Date de mise en place souhaitée :

*possibilité d'organiser le télétravail en jours flottants uniquement pour les membres de la Direction.

Signature de l'agent

Avis du supérieur hiérarchique

Nom :

Prénom

Avis motivé portant sur :

- La nature de l'activité ;
- La responsabilisation de l'agent sur son poste ;
- L'organisation du temps télétravaillé ;
- L'organisation et la continuité du service ;
- La date de mise en place préconisée.

Signature du supérieur hiérarchique

Avis de l'autorité territoriale

Avis motivé :

Date de mise :

Signature de l'autorité territoriale