**Formulaire de demande de télétravail**

**ETAPE 1 : à renseigner par l’agent - demande transmise par voie hiérarchique**

**au chef de service**

|  |  |
| --- | --- |
| **AGENT** | |
| **Nom et prénom :** |  |
| **service :** |  |
| **Poste occupé :** |  |
| **Date d’arrivée sur le poste :** |  |
| **Statut :** | titulaire (non stagiaire) CDI CDD |
| **Corps/grade/équivalent :** |  |

|  |
| --- |
| **DETAIL DE LA DEMANDE** |

Mon temps de trajet Aller ou Retour est de (si supérieur à 45mn, joindre justificatif d’un site itinéraire- Mappy, Via Michelin etc.) :

Je bénéficie d’un aménagement de poste préconisé par le Médecin du travail (joindre le document correspondant)

|  |  |
| --- | --- |
| Je demande à télétravailler à compter du : Jusqu’au : | |
| Jour de télétravail\* : | lundi matin mardi matin mercredi matin jeudi matin vendredi matin  lundi après-midi mardi après-midi mercredi après-midi jeudi après-midi  vendredi après-midi |

\*entre une demi- journée minimum et 1 jour maximum par semaine

Motif de la demande et activités proposées en télétravail\*\*:

|  |
| --- |
|  |

\*\*joindre la fiche « auto-évaluation », la description du domicile, les attestations systèmes électrique et assurance habitation.

Je dispose d’une connexion internet haut débit à mon domicile (lieu du télétravail) :  OUI  NON

Je dispose d’un ordinateur portable professionnel :  OUI  NON

|  |
| --- |
| Signature de l’agent à l’origine de la demande : date de la demande : |

Date de réception de la demande par le chef de service :

**ETAPE 2 : à renseigner par le chef de service**

Détermination du besoin d’équipement à voir avec le service informatique

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTRETIEN ENTRE L’AGENT ET LE CHEF DE SERVICE** | |
| Date de l’entretien : |  |
| **Avis du chef de service sur la demande de télétravail de l’agent :** | **FAVORABLE  DEFAVORABLE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **SI AVIS FAVORABLE DU CHEF DE SERVICE, MODALITES DE TRAVAIL VALIDEES LORS DE L’ENTRETIEN :** | |
| télétravail à compter du : Jusqu’au : | |
| Jour de télétravail\* : | ☐lundi matin ☐mardi matin ☐mercredi matin ☐jeudi matin ☐vendredi matin  ☐lundi après-midi ☐mardi après-midi ☐mercredi après-midi ☐jeudi après-midi ☐ vendredi après-midi |
| Aménagements spécifiques éventuels- (pics d’activité) |  |

|  |
| --- |
| Motivations par le chef de service de l’avis favorable et précisions des outils de suivi et des activités en télétravail |

|  |
| --- |
| SI AVIS DEFAVORABLE DU CHEF DE SERVICE, MOTIVATIONS: |
|  |

Signature du chef de service : date :

Date de réception de la demande par la DRH :

**ETAPE 3 : à renseigner par la Direction**

|  |
| --- |
| **Décision de la Direction** |
| **ACCORD  REFUS** |

|  |  |
| --- | --- |
| **SI ACCORD, MODALITES DE TRAVAIL ARRETEES PAR LA DIRECTION :** | |
| télétravail à compter du : Jusqu’au : | |
| Jour de télétravail\* : | ☐lundi matin ☐mardi matin ☐mercredi matin ☐jeudi matin ☐vendredi matin  ☐lundi après-midi ☐mardi après-midi ☐mercredi après-midi ☐jeudi après-midi ☐ vendredi après-midi |
| Aménagements spécifiques éventuels- (pics d’activité) |  |

|  |
| --- |
| **SI REFUS, MOTIVATION DE LA DIRECTION :** |
|  |

Signature du directeur ou de la DGS: date :

**La présente demande de l’agent complétée de l’avis du chef de service (ETAPES 1 et 2), est transmise par la voie hiérarchique à la DRH accompagnée des documents complémentaires utiles à l’analyse de la demande :**

* Annexe 1 : fiche « auto-évaluation de l’agent »,
* Annexe 3 : la description du domicile en vue du télétravail,
* Annexes 4 : attestation système électrique
* Attestation assurance multirisques habitation et le cas échéant, justificatif temps de trajet, aménagement préconisé par le médecin du travail

**ANNEXE 1 - FICHE « AUTO-EVALUATION DE L’AGENT »**

**A renseigner par l’agent candidat au télétravail**

Cette fiche est jointe à la demande de télétravail. Elle est destinée à être renseignée par l’agent candidat au télétravail, afin de disposer d’une vision claire du télétravail et d’évaluer sa capacité à télétravailler.

Date de renseignement du document par l’agent:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MES MISSIONS** | | | |
|  | OUI | NON | NSP |
| Mes responsabilités et mes missions me permettent d’effectuer une partie de mes activités en dehors de mon site de travail |  |  |  |
| Ma présence physique quotidienne sur site n’est pas indispensable à la réalisation de mes missions |  |  |  |
| Mes réunions et contacts professionnels indispensables peuvent se gérer par des moyens de communication à distance ou peuvent être concentrés sur mes journées de travail sur site |  |  |  |
| **MES MOTIVATIONS POUR LE TELETRAVAIL** | | | |
|  | OUI | NON | NSP |
| Je bénéficie d’un aménagement de poste préconisé par le médecin du travail (joindre le document correspondant à la demande) |  |  |  |
| Mon temps de trajet domicile-travail (aller ou retour) est d’une durée supérieure à 45 minutes et s’effectue dans des conditions parfois difficiles (retard, afflux voyageurs…) |  |  |  |
| Je souhaite mieux concilier mes temps de vie personnelle et professionnelle |  |  |  |
| Je souhaite bénéficier de plus d’autonomie dans l’organisation de ma journée de travail |  |  |  |
| Une partie de mes missions demande une concentration qui sera favorisée par un environnement de travail isolé |  |  |  |
| **MON STYLE DE TRAVAIL ET MON APTITUDE AU TELETRAVAIL** | | | |
|  | OUI | NON | NSP |
| Je sais travailler seul chez moi de manière aussi efficace que sur mon site de travail |  |  |  |
| Je suis organisé, je sais planifier et hiérarchiser mes tâches |  |  |  |
| Je suis conscient(e) que mon organisation entre jours travaillés et jour télétravaillé pourrait être modifiée en fonction des impératifs supérieurs du service, sans récupération possible, et je suis capable de m’y adapter facilement |  |  |  |
| Je ne crains pas l’isolement, en travaillant seul(e) chez moi |  |  |  |
| Je pense être capable de maintenir de bonnes relations professionnelles avec mes collègues et mon supérieur même en situation de télétravail |  |  |  |
| Je suis capable d’effectuer efficacement mes tâches même avec un suivi direct limité de mon supérieur hiérarchique |  |  |  |
| Je suis à même de m’imposer des périodes de travail à domicile et de les respecter |  |  |  |
| Je rends régulièrement compte de l’avancement de mon travail à mon supérieur hiérarchique |  |  |  |
| J’arrive à gérer mon temps de travail de manière à fixer une frontière entre vie personnelle et vie professionnelle |  |  |  |
| Je maîtrise les logiciels informatiques les plus couramment utilisés (bureautique, internet, messagerie…) |  |  |  |
| **MON ESPACE DE TELETRAVAIL** | | | |
|  | OUI | NON | NSP |
| Je dispose d’un espace dédié au télétravail, au calme, isolé |  |  |  |
| Cet espace est assez spacieux pour y installer mon équipement de travail |  |  |  |
| Je dispose d’une connexion internet haut débit |  |  |  |
| Mes installations électriques sont conformes aux normes exigées par mon employeur |  |  |  |
| Je dispose d’un ameublement adapté au travail |  |  |  |
| Mon domicile fait l’objet d’un contrat d’assurance multi risques habitation |  |  |  |
| **MA SITUATION PERSONNELLE** | | | |
|  | OUI | NON | NSP |
| Je ne risque pas de déranger quand je travaille chez moi |  |  |  |
| Les membres de ma famille respectent mon environnement de télétravail et acceptent que je travaille à domicile |  |  |  |
| Si j’ai des enfants en bas âge, je dispose d’un mode de garde me permettant de télétravailler en toute sérénité |  |  |  |
| A mon domicile, je suis seul à exercer mon activité professionnelle dans le cadre du télétravail |  |  |  |

**ANNEXE 2 - DESCRIPTION DU DOMICILE EN VUE DU TELETRAVAIL**

**A renseigner par l’agent candidat au télétravail**

|  |
| --- |
| 1-Précisez ci-dessous l’adresse de votre domicile (lieu du télétravail): |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 4- Combien de personnes vivent à cette adresse : |  |
| Combien de ces personnes peuvent être à votre  domicile pendant vos horaires de télétravail : |  |
| 5- Combien de personnes télétravaillent à votre domicile :  précisez les jours si nécessaire : |  |
| 6- De combien de bureaux pour le télétravail disposez-vous: |  |

|  |
| --- |
| 7- Votre installation électrique |
| a été mise en conformité en quelle année : |
| par qui ou par quelle entreprise : |
| A partir de la prise murale, utilisez-vous une ou plusieurs multiprises : OUI NON  Si oui quel type de multiprises (avec interrupteur ou autre protection) :  Si plusieurs multiprises, sont-elles reliées les unes aux autres : OUI NON |

|  |
| --- |
| 8- Décrivez ci-dessous votre poste de télétravail : |
|  |

|  |
| --- |
| 9- Décrivez ci-dessous : précisément la pièce où s’effectue le télétravail (faites un plan ou des photos qui décrivent les espaces, les mobiliers et les équipements présents) |
|  |

Date : Signature de l’agent

**ANNEXE 3 – CONFORMITE ELECTRIQUE ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

**A renseigner par l’agent candidat au télétravail**

Je soussigné(e), ………………., atteste sur l’honneur qu’à ce jour le système électrique de mon domicile situé :

dispose d’un disjoncteur situé à l’intérieur de l’habitation et facilement accessible

* est protégé par un tableau électrique qui distribue et contrôle les différents circuits électriques alimentant chaque pièce de l’habitation et spécifiquement la pièce où je télétravailleur
* est relié à la terre
* est conforme à la règlementation française en vigueur et me permet d’exercer mon activité professionnelle dans toutes les conditions de sécurité relatives aux systèmes électriques.

Date :

Signature de l’agent

**ANNEXE 4 - Principales données d’aménagement d’un poste de télétravail**

**Informations à prendre en compte par l’agent candidat au télétravail**

Cette fiche a pour objet de rassembler les principales données ergonomiques pour l’aménagement d’un poste de télétravail. Ainsi la pièce où s’effectue le télétravail comporte notamment :

* Vitrage   
  - un éclairage naturel sans apport thermique excessif et sans éblouissement.   
  - avec vue sur l’extérieur
* Chauffage – Ventilation  
  - un chauffage assurant une bonne répartition de la chaleur et comportant une commande de réglage de la température dans la pièce. La température de l’air de référence est de 22°C  
  - une ventilation permettant un renouvellement d’air de 25m3/h/occupant
* Aménagement intérieur de la pièce de télétravail  
  - des largeurs de passage suffisantes pour accéder à son poste, minimum 80cm  
  - un éclairage artificiel adapté avec une bonne homogénéité d’éclairement, un rendu de couleur proche de la lumière du jour, évitant l’éblouissement et qui tient compte de l’éloignement par rapport aux fenêtres  
  - des couleurs agréables  
  - une pièce permettant calme et concentration avec des équipements dont le niveau sonore ne dépasse pas 40dBA  
  - un plan de travail de dimension suffisante, dimensions conseillées 80cm x 120 cm avec hauteur adaptée  
  - un siège à piètement 5 branches avec assise et dossier réglable