

FORMULAIRE DE DEMANDE DE TELETRAVAIL

Demande initiale

Demande de renouvellement

NOM :

Prénom :

Corps :

Grade :

Service :

Lieu d'affectation :

Je souhaite exercer mes activités en télétravail,

À compter du :

Durée sollicitée (*inscrire « sans durée » si c'est pour une durée indéterminée*) :

Motif de la demande (*cocher la case correspondante*) : Convenances personnelles

Raisons médicales

Autre (à

préciser) :

Jours sollicités (*jours fixes et/ou nombre de jours par semaine, mois, année*) :

Matériels en votre possession :

Noemi : Oui – Numéro CTI :

Non

SPAN : Oui – Numéro CTI :

Non

Lieu d'exercice du télétravail :

Fait à

, le

Signature de l'agent :

Avis du supérieur hiérarchique direct

FAVORABLE

DEFAVORABLE

Observations éventuelles :

Motivation si avis défavorable :

Date :

Cachet et signature :

Rappel : « Le refus opposé à une demande d'autorisation de télétravail ainsi que l'interruption du télétravail à l'initiative de l'administration doivent être motivés et précédés d'un entretien » (article 5 du décret n°2020-524).

Pièces à joindre à la demande :

- Une déclaration sur l'honneur que la ou les compagnies auprès desquelles il a souscrit un contrat d'assurance multirisque habitation pour son domicile ou le domicile privé, ont été informées qu'il allait exercer son activité en télétravail ;
- Une attestation sur l'honneur précisant qu'il dispose d'un espace adapté et qu'il travaille dans de bonnes conditions d'ergonomie ;
- Un justificatif d'une connexion Internet haut débit permettant l'exercice du télétravail ;
- Charte signée utilisateur SPAN ou NOEMI.

PROJET