

Formulaire à renvoyer complété et signé à la Direction des Ressources Humaines, e-mail : teletravail@aubagne.fr

IDENTITÉ

NOM :

Prénom :

Grade :

Fonction (joindre fiche de poste) :

DGA :

Service :

Quotité temps de travail : 80% 90% 100%

Rythme de travail : Travail sur 5 jours Autres (préciser)

Adresse du lieu d'exercice du télétravail (domicile) :

Mode de transport habituel :

MISSIONS A EFFECTUER PENDANT LE TELETRAVAIL

Missions	Logiciels utilisés
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

ORGANISATION SOUHAITEE

PERIODICITE :

1 jour de télétravail par semaine (**pour les agents non cadres et à temps complet et travaillant sur 5 jours**)

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

1 jour de télétravail toutes les 2 semaines (**pour les agents non cadres et à temps partiel 90 % et 80 % ou travaillant sur 4,5 jours ou moins**)

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

**!/ ** Indiquer si Semaine paire

Semaine impaire

30 jours par an (**réservé aux DGA, Directeurs, Responsables de Pôle, Responsables de Service, Chargé de Mission**)

Dispositif dérogatoire :

..... jours de télétravail lorsque l'état de santé ou le handicap le justifie (avis du service de médecine préventive ou du médecin du travail à joindre obligatoirement, durée : 6 mois renouvelable)

..... jours dans le cadre de la dérogation attribuée aux femmes enceintes

AU CHOIX DE L'AGENT :

Je dispose d'un ordinateur personnel et ne souhaite pas bénéficier de l'équipement mis à disposition par la Collectivité pour l'exercice du télétravail (*responsabilité personnelle en cas de fuites de données liée à une défaillance du système informatique du PC personnel de l'agent par exemple*)

Je souhaite bénéficier de l'équipement mis à disposition par la Collectivité pour l'exercice du télétravail (*!/ \ date d'autorisation peut être repoussée en fonction des stocks disponibles*)

J'atteste sur l'honneur disposer d'un espace dédié au télétravail à mon domicile

J'atteste sur l'honneur disposer d'un abonnement internet ADSL ou FIBRE OPTIQUE

J'atteste sur l'honneur disposer d'une installation électrique conforme aux normes en vigueur (*joindre à la demande le formulaire ci-joint complété*)

Date et signature de l'agent

VALIDATION DU SUPÉRIEUR HIERARCHIQUE ET DU DIRECTEUR GENERAL ADJOINT

AVIS RESPONSABLE HIERARCHIQUE DIRECT N+1 :

NOM :

Prénom :

Fonction :

FAVORABLE

DEFAVORABLE*

Demande d'une période d'adaptation d'une durée de 3 mois

Avis motivé :
.....
.....
.....
.....

Organisation du télétravail retenue (préciser le jour accordé ainsi que les horaires d'exercice du télétravail) :

Date et signature :

AVIS DIRECTEUR GENERAL ADJOINT :

NOM :

Prénom :

FAVORABLE

DEFAVORABLE*

Demande d'une période d'adaptation d'une durée de 3 mois

Avis motivé :
.....
.....
.....

Date et signature :

****Le refus à une demande de télétravail doit être motivé et précédé d'un entretien avec l'agent***

CADRE RESERVE A LA DIRECTION DEVELOPPEMENT NUMERIQUE ET INNOVATION

Avis de la Directrice du Développement Numérique et de l'Innovation (*disponibilité du matériel, faisabilité de l'installation des logiciels, de l'accès VPN et des délais de mise à disposition*) :

.....
.....
.....
.....
.....

Date et signature :

CADRE RÉSERVÉ A LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Date d'examen de la demande par la Direction des Ressources Humaines :

Avis : Favorable

Défavorable

Motif(s) :

.....
.....

Date de début du télétravail : __ / __ / __

Période d'adaptation (le cas échéant) : du __ / __ / __ au __ / __ / __

Modalités d'organisations accordées (périodicité et jour attribué) :

Date et signature :



ATTESTATION SUR L'HONNEUR RELATIVE AU TELETRAVAIL A DOMICILE

Je soussigné(e) Mme/M., occupant les fonctions de
au sein du Service, certifie sur l'honneur :

- disposer d'installations électriques à mon domicile conformes à la réglementation en vigueur au poste de télétravail (installations électriques de la zone dédiée, la protection des circuits de la zone dédiée et les dispositions assurant la sécurité des personnes) ;
- disposer d'une assurance immobilière du lieu de télétravail (contrat « multirisque-habitation ») ;
- disposer d'un aménagement ergonomique de mon poste de travail me permettant d'exercer mon activité professionnelle dans toutes les conditions de sécurité pour moi-même et pour les informations et documents professionnels que je pourrais être amené(e) à devoir utiliser ;
- disposer d'une connexion internet adaptée à mes besoins professionnels ;
- de ne pas recevoir de public et de ne pas fixer de rendez-vous professionnels au sein du lieu de télétravail ;
- d'informer la Direction des Ressources Humaines et ma hiérarchie en cas de déménagement du lieu de télétravail.

Fait à AUBAGNE, le

Signature