

## FORMULAIRE

*Date de création / mise à jour : 10/06/2024*

### Demande initiale 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

### Rapport entretien (à compléter par la Direction)

Nom : ..... Prénom .....

Date de l'entretien : .....

.....

---

.....

---

---

---

.....

.....

---

## Avis de la Direction

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 de la Direction

## Avis de l'autorité territoriale

Avis motivé : .....

.....

Date de mise en place : .....

Signature de l'autorité territoriale