

**ANNEXE 1 - Demande d'autorisation d'exercice des activités en télétravail en DDI** (peut être transmise par courriel)

Nom: ..... Prénom: .....

Corps: : ..... Grade: .....

Service: ..... Quotité de travail: .....

Première demande  Demande pour motif médical, pour une durée de.....

Nouvelle demande suite à un changement de fonction  Demande de modification

Je demande à exercer mes activités en télétravail à compter du : ... / ... / .....,

pour le(s) motif(s) suivants (facultatif) :.....

selon les modalités suivantes (il est possible de bénéficier d'une même autorisation pour ces différentes possibilités) :

Recours régulier Période de référence :  hebdomadaire  mensuelle

Nombre de jours : ..... jours

Jour(s) - Préciser si 1/2 jour :  Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi

Recours ponctuel jours flottants Période de référence:  hebdomadaire  mensuelle  annuelle

Volume de jours flottants: ..... jours

Plages horaires durant lesquelles l'agent est à la disposition de son employeur et peut être joint: .....

Descriptions des tâches télétravaillables : .....

Lieu(x) d'exercice du télétravail:  Domicile: .....

Autre(s) lieu(x) privées) : .....

Lieu(x) à usage professionnel : .....

Aménagement du poste de travail nécessaire:  Non  Oui: .....

Fait à ..... le ..... /..... /.....

Signature de l'agent :

Demande reçue le ..... /..... /.....

**Avis du/de la supérieure hiérarchique directe**

Nom et prénom : .....

Date: ..... /..... /.....

Favorable  Défavorable, motivation: .....

Signature :

**Avis du directeur/rice départemental/e**

Nom et prénom : .....

Date: ..... /..... /.....

Favorable  Défavorable, motivation: .....

Signature :

**Avis technique du SGCD-SIC**

Nom et prénom : .....

Date:..... /..... /.....

Favorable  Défavorable, motivation: .....

Signature :

Une réponse écrite est donnée à la demande de télétravail dans un délai d'un mois maximum à compter de la date de sa réception.

En cas d'avis défavorable, le/a supérieur/e hiérarchique le notifie à l'agent à l'occasion d'un entretien. L'agent peut alors formuler un recours gracieux devant sa hiérarchie ou devant la CAP ou CCP compétente.

## Pièces à joindre à la demande

Déclaration sur l'honneur précisant que l'agent dispose d'un espace adapté et qu'il travaille dans de bonnes conditions

◆ Installation électrique

Certificat de conformité

ou

Attestation sur l'honneur justifiant que l'espace de travail est conforme aux normes en vigueur

◆ Connexion Internet adaptée

Attestation

ou

Attestation sur l'honneur

◆ Pour les demandes formulées pour un motif médical

Avis du médecin de prévention ou le médecin du travail

---

### Attestation(s) sur l'honneur

Je soussigné(e) .....déclare sur l'honneur que

l(es) espace(s) que j'utilise dans le cadre du télétravail est(sont) conforme(s) aux normes en vigueur

je dispose d'un espace(s) adapté(s) et je travaille dans de bonnes conditions

je dispose d'une connexion internet

Le ..... / ..... / .....

Signature

## Annexe 2

Autorisation d'exercice en télétravail de Mme/M/XXX

A compter du XXX, Madame/Monsieur XXX, occupant les fonctions de XXX est autorisé (e) à exercer en télétravail les activités suivantes : XXX

Le(s) lieu(x) de télétravail est/sont fixées) : XXX (lieu désigné), situé au XXX

Les jours travaillés sous forme de télétravail sont :

Le volume de jours flottant de télétravail est :

Il est utilisé sous la forme d'un cycle hebdomadaire, mensuel ou annuel (mentionner le cycle utilisé)

Madame/Monsieur XXX est à la disposition de XXX (nom du service) et doit être joignable et présent(e) physiquement sur le lieu de télétravail selon les modalités suivantes :

Les périodes durant lesquelles l'agent en télétravail doit être joignable sont XXXX et ne peuvent dépasser la limite de l'amplitude horaire du service de l'agent.

Ces périodes incluent au minimum les plages fixes du service et, pour les agents aux horaires variables, ne peuvent excéder la durée quotidienne du cycle de travail de l'agent.

Fait-le

Pris connaissance par l'agent, le