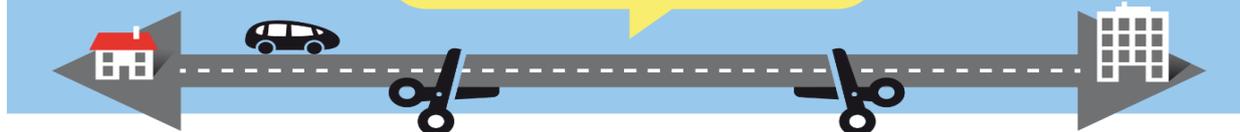


Optez pour un lieu de travail plus proche de chez vous !



## Fiche de candidature au télétravail

### Demande de l'agent

Nom : ..... Prénom : .....

Direction : ..... Service : .....

Fonction : .....

Titulaire  Contractuel(le) Date de fin de contrat : .....

### Mode d'organisation du travail :

Temps complet  Temps non complet : quotité : .....

Temps partiel : quotité : ..... Jours de temps partiel : .....

### Missions de la fiche de poste compatibles avec le télétravail :

Activités compatibles	Activités incompatibles

Télétravail préconisé par le Médecin de Prévention :  oui  non Date : .....

Préciser la quotité et les jours : .....

### Modalités souhaitées d'exercice du télétravail régulier et/ou ponctuel :

Le forfait 24 jours annuels peut être cumulable avec le forfait régulier 1 jour ou 2 jours par semaine.

**TELETRAVAIL  
REGULIER**

1 jour par semaine – préciser le jour :

.....

2 jours par semaine – préciser les jours :

.....

**TELETRAVAIL  
PONCTUEL**

24 jours annuels sécables

### Outil informatique réservé uniquement aux télétravailleurs réguliers :

Etes-vous déjà équipé d'un ordinateur portable de la collectivité :  oui  non

Si non, quels sont les logiciels et applications nécessaires à l'exercice de vos missions en télétravail :

Logiciels nécessaires	Application métiers

## Lieu du télétravail :

Domicile : possibilité d'installer au domicile un bureau isolé du reste de la maison :  Oui  Non

Bâtiment de la collectivité - Préciser le lieu demandé (selon liste et places disponibles) : .....

*La mise à disposition de ces bureaux est préférentiellement accordée aux agents bénéficiant de préconisations de télétravail pour des raisons de santé et aux télétravailleurs réguliers. L'accord est conditionné par un étude préalable de faisabilité.*

**Nom et prénom de l'agent :** .....

« Je déclare avoir pris connaissance du règlement relatif au télétravail et je m'engage à le respecter ».

**Date :** .....

**Signature de l'agent :**

**Avis du N+1** Nom : ..... Prénom : .....

Avis positif sur les conditions proposées par l'agent.

Avis positif sur les conditions spécifiques suivantes.

Avis négatif

**Motivation de l'avis et réserves éventuelles  
(à partager avec l'agent avant envoi au SVT) :**

**Date et signature :**

**Avis du N+2** Nom : ..... Prénom : .....

Avis positif sur les conditions proposées par l'agent.

Avis positif sur les conditions spécifiques suivantes.

Avis négatif

**Motivation de l'avis et réserves éventuelles  
(à partager avec l'agent avant envoi au SVT) :**

**Date et signature :**

## Accord de la Direction des ressources humaines

L'agent titulaire est autorisé(e) à exercer ses fonctions en télétravail régulier à compter du .....

L'agent contractuel(le) est autorisé(e) à exercer ses fonctions en télétravail régulier pour la durée du contrat et par tacite reconduction en cas de renouvellement de contrat à compter du .....

**Signature :**