



Formulaire de demande de télétravail

Demande initiale Demande de renouvellement

AGENT CONCERNE :

Nom / Prénom :	
Direction/service :	Poste :

ACTIVITES PROPOSEES EN TELETRAVAIL :

Proposition de l'agent		Avis du responsable hiérarchique
Activités télétravaillées à domicile	Applications informatiques métier	

QUOTITE ET ORGANISATION SOUHAITEES :

Je souhaite bénéficier des modalités d'organisation du télétravail comme suit*:

- une journée de télétravail planifiée de manière fixe le (indiquez le jour de la semaine) :

Ou

- deux journées de télétravail planifiées de manière fixe le (indiquez les jours de la semaine) :

** Pour les agents à temps partiel, à temps non complet ou dont le cycle de travail est organisé sur 4,5 jours par semaine, leur absence cumulée avec le télétravail ne peut pas dépasser 2 jours entiers par semaine.*

Je suis directeur(rice), chef de service ou responsable d'activité, je souhaite pouvoir bénéficier de jours flottants de télétravail à hauteur de : par mois (maximum 8 jours). Les jours de télétravail devront être organisés avec l'accord du responsable hiérarchique.

Lieu d'exercice du télétravail (adresse du domicile) :
.....

Je demande à bénéficier du télétravail à domicile à compter du.....pour une durée de
(maximum un an).

En cas de renouvellement : Joindre le bilan de l'entretien annuel sur les conditions d'activité du salarié et sa charge de travail avec le responsable ([article L1222-10](#) du code du travail).

Je déclare avoir pris connaissance du règlement du télétravail à la Ville de Petit-Quevilly.

J'atteste sur l'honneur être couvert par une assurance habitation et d'informer mon assureur de l'exercice du télétravail au sein de ma résidence principale ou à titre exceptionnel dans un autre lieu privé, dès accord de l'autorité territoriale sur le télétravail.

J'atteste sur l'honneur avoir un espace de travail à mon domicile adapté, sécurisé et présentant de bonnes conditions ergonomiques.

J'atteste sur l'honneur avoir des conditions d'accès à internet permettant d'exercer mes activités professionnelles sans entrave.

Je reconnais également être informé(e) que le télétravail ne pourra se mettre en place qu'après la notification de la décision m'accordant le bénéfice du télétravail à domicile.

A....., le

Signature de l'agent :

<p>CADRE RÉSERVÉ AU RESPONSABLE HIERARCHIQUE Avis: Favorable a Défavorable Motifs évoqués : à le</p> <p>Signature :</p>	<p>CADRE RÉSERVÉ AU DIRECTEUR / A LA DIRECTRICE Avis: Favorable Défavorable Motifs évoqués : à le</p> <p>Signature :</p>
<p>AVIS DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES Accord O Refus D Motifs évoqués à l'appui du refus : à le</p> <p>Signature :</p>	