



## FORMULAIRE DE DEMANDE TÉLÉTRAVAIL

### Informations relatives à l'agent

---

NOM – Prénom :

Grade – Fonction :

Service :

Temps de travail :

### Projet de l'agent

---

Pour quelles raisons envisagez-vous de télétravailler ?

### Modalités de télétravail envisagées par l'agent

---

#### Descriptif des activités de l'agent

Activités à réaliser dans le cadre du télétravail et pourcentage:

### Ressources Informatiques

---

Quels sont les matériels, applicatifs bureautiques ou métiers dont vous aurez besoin en situation de télétravail ?

Lieu d'exercice du télétravail (préciser l'adresse):  Domicile

Tiers lieu

---

- possibilité d'installer un espace dédié au télétravail

oui  non

- conformité de la connexion internet au débit

oui  non

- conformité de l'installation électrique

oui  non

- nécessité d'un aménagement de poste (*après avis du médecin de prévention ou étude de poste d'un ergonome*)

oui  non



## Forme du télétravail souhaité :

---

### - Pour le télétravail régulier

Nombre et jour(s) de la semaine/du mois souhaité(s) pour le télétravail:

Le nombre de jours est limité à 2 jours par semaine, à l'exception de ces situations :

- Pour des agents dont l'état de santé ou le handicap le justifient et après avis du médecin de prévention et ce, pour 6 mois maximum. Cette dérogation est renouvelable une fois par période d'autorisation du télétravail, après avis du médecin de prévention.
- Pour les femmes enceintes.
- Pour les agents éligibles au congé de proche aidant, pour une durée de 3 mois maximum. Cette dérogation est renouvelable.
- Lorsqu'une autorisation temporaire de télétravail a été demandée et accordée en raison d'une situation exceptionnelle perturbant l'accès au service ou le travail sur site.

Préciser le(s) jour(s) de télétravail souhaité(s) :

lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi

Date de mise en place souhaitée :

### - Pour le télétravail ponctuel

Nombre de jours flottants de télétravail par semaine, par mois ou par an souhaité(s):

Le nombre de jours est limité à 2 jours par semaine, à l'exception de ces situations :

- Pour des agents dont l'état de santé ou le handicap le justifient et après avis du médecin de prévention et ce, pour 6 mois maximum. Cette dérogation est renouvelable une fois par période d'autorisation du télétravail, après avis du médecin de prévention.
- Pour les femmes enceintes.
- Pour les agents éligibles au congé de proche aidant, pour une durée de 3 mois maximum. Cette dérogation est renouvelable.
- Lorsqu'une autorisation temporaire de télétravail a été demandée et accordée en raison d'une situation exceptionnelle perturbant l'accès au service ou le travail sur site.

Date de mise en place souhaitée :

Je déclare avoir pris connaissance de la délibération concernant la mise en place du télétravail au sein des services de la commune de Feytiat.

Je m'engage à fournir un certificat établi par un organisme agréé ou une attestation sur l'honneur stipulant que le lieu de travail est conforme aux normes électriques en vigueur.

Date et signature

.....  
.....  
Avis du supérieur hiérarchique sur la nature des activités et l'éligibilité au télétravail, la forme du télétravail souhaitée, la date de mise en place souhaitée:

Date et signature

Avis de la Direction Générale des Services ou de l'autorité territoriale:

Date et signature