



FORMULAIRE DE DEMANDE DE TÉLÉTRAVAIL

PARTIE 1 / 2 – DEMANDE

DEMANDEUR

Nom et prénom :	Cliquez ici pour taper du texte.
Fonction :	Cliquez ici pour taper du texte.
Service :	Cliquez ici pour taper du texte.
Lieu du télétravail (adresse complète) :	Cliquez ici pour taper du texte.

DÉTAIL DE LA DEMANDE

Demande à télétravailler à compter du : / / (au 1^{er} jour du mois)

Motif (*facultatif sauf si motif médical*) :

Activités télétravaillées souhaitées et quotité hebdomadaire :

préciser les jours souhaités de télétravail (3 jours maximum / semaine pour les personnes à temps plein) :	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Jeudi
	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Vendredi
	<input type="checkbox"/> Mercredi	

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Le demandeur atteste sur l'honneur que son domicile comporte un espace de travail dédié et adapté répondant aux règles de sécurité électrique et permettant un aménagement optimal du poste de travail informatique. Il atteste avoir pris connaissance des règles de cadrage du télétravail à titre expérimental précisées dans la NDS n°XX du XX et qui s'imposent à lui et être assuré pour l'exercice de son activité professionnelle sur son lieu de télétravail. Il s'engage à utiliser le matériel informatique qui lui est confié dans le respect des règles en vigueur en matière de sécurité des systèmes d'information définies dans la charte de sécurité des systèmes d'information.

SIGNATURE

Date : / /

Signature du demandeur :

Reçu en mains propres

reçu par courrier



PARTIE 2 / 2 – RÉPONSE ONF

DATE DE RÉCEPTION DE LA DEMANDE

Nom et prénom :	Cliquez ici pour taper du texte.
Fonction :	Cliquez ici pour taper du texte.

Date : / /

Signature :

RÉPONSE (1 mois à compter de la date de réception de la demande)

Demande de passage en télétravail :	<input type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée
Commentaires :	Cliquez ici pour taper du texte.
En cas de refus, préciser les motifs :	<input type="checkbox"/> demandeur en période de stage ou d'essai <input type="checkbox"/> ancienneté dans le service insuffisante <input type="checkbox"/> Apprenti, stagiaire, contrat de professionnalisation ou autre <input type="checkbox"/> Temps partiel incompatible avec la demande de télétravail <input type="checkbox"/> activités incompatibles avec le télétravail (<i>préciser dans la case commentaire</i>) <input type="checkbox"/> Fonctionnement du service et/ou configuration de l'équipe incompatible (<i>préciser dans la case commentaire</i>) <input type="checkbox"/> L'autonomie du salarié est insuffisante <input type="checkbox"/> logement inadapté <input type="checkbox"/> Autres (<i>(préciser dans la case commentaire)</i>)

SIGNATURE

Nom et prénom du signataire responsable :

Date : / /

Signature du responsable :

Remis en mains propres au demandeur