

**FICHE DE DEMANDE DE TÉLÉTRAVAIL**

Merci de renseigner ce dossier et de le remettre à votre responsable, direct. Il servira de support lors de l’entretien que vous aurez avec ce dernier dans le cadre de l’analyse de votre candidature.

La validation de celle-ci, ainsi que les modalités individuelles convenues, devront faire l’objet d’une validation définitive par votre Direction.

**INFORMATIONS PERSONNELLES**

Nom : ...........................................................................................................................................................................

Prénom : .......................................................................................................................................................................

Adresse personnelle : ....................................................................................................................................................

Code postal : ................................................. Ville : .....................................................................................................

**INFORMATIONS SUR LE POSTE**

Métier/ Grade : .............................................................................................................................................................. .

Poste occupé/ Fonction : ................................................................................................................................................

Direction/Pôle : ...............................................................................................................................................................

Service : .........................................................................................................................................................................

Nom et prénom de votre supérieur hiérarchique : ............................................................................................................ .

**MODALITES DE TÉLÉTRAVAIL SOUHAITÉES :**

Indiquez le choix de votre formule : (le/les jour(s) en télétravail devra(ont) être indiqué(s) dans la convention)

1. **Quel(s) jour(s)souhaiteriez-vous télétravailler ?** (au maximum, deux choix possibles)

à classer par ordre de priorité 1 : choix prioritaire, 2 : choix secondaire :

🞎 Lundi 🞎 Mardi 🞎 Mercredi

🞎 Jeudi 🞎 Vendredi 🞎 Pas de préférence

1. **Pour quelle(s) raison(s) ce(s) jour(s) en particulier ? (Réponse optionnelle)**

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**ÉLIGIBILITE TECHNIQUE**

**• Vérification de la couverture ADSL du domicile :**

Adresse du domicile :

N° : .......................................................... Voie : .....................................................................................................
.....................................................................................................................................................................................

CP : ............................................................ Ville : .....................................................................................................
Téléphone fixe du domicile : ...........................................................................................................................................

**• Vérification du fonctionnement à distance des applications et logiciels :**

 *Vous disposerez des outils habituels (suite bureautique, messagerie, Internet, Intranet, répertoires partagés et répertoire privé).*

 Indiquez le nom des applications, logiciels et matériels nécessaires à vos missions :

.....................................................................................................................................................................................
.....................................................................................................................................................................................
.....................................................................................................................................................................................
.....................................................................................................................................................................................
.....................................................................................................................................................................................
.....................................................................................................................................................................................

**SIGNATURE de l’agent candidat**

**Cayenne le, …./…../…..**

**AVIS DU CHEF DE SERVICE ou DE DIVISION**

Nom et prénom : ......................................................................................................................................

Fonction : ......................................................................................................................................................................

J’émets un avis au regard des critères suivants :

**• Autonomie :** 🞎 Favorable 🞎 Défavorable

**• Capacité de l’agent à s’organiser :** 🞎 Favorable 🞎 Défavorable

**• Savoir-être :** 🞎 Favorable 🞎 Défavorable

**• Nature de l’activité :** 🞎 Favorable 🞎 Défavorable

**• Organisation du service :** 🞎 Favorable 🞎 Défavorable

Télétravail à compter du : ....................................................

Motif ***(si défavorable)*** :

.....................................................................................................................................................................................
.....................................................................................................................................................................................
.....................................................................................................................................................................................

🞎 Favorable 🞎 Défavorable

**Date : Signature :**

 **AVIS AUTORITE ACADEMIQUE *(cadre réservé à la Direction des Ressources Humaines)***

🞎 Favorable 🞎 Défavorable

Motif ***(si défavorable)*** :

.....................................................................................................................................................................................
.....................................................................................................................................................................................
.....................................................................................................................................................................................

Fait à Cayenne le,

**FICHE DE LIAISON & DE SUIVI**

Document établi entre le télétravailleur et son encadrant afin de formaliser la réalisation de missions par le télétravailleur à son domicile ou tout autre lieu d’affectation. Ce document est annexé au protocole technique de télétravail.

**LE TÉLÉTRAVAILLEUR**

**LE CADRE**
Nom : .........................................................................
Prénom : .....................................................................
Fonction : ....................................................................
Département : .............................................................
Service :.......................................................................

Nom : .........................................................................

Prénom : .....................................................................

Poste : ........................................................................

Grade : ....................................................................... .

Pôle : .........................................................................

Direction : ....................................................................

**ORGANISATION DU TRAVAIL**

Métier/ Grade : ...............................................................................................................................................................

Poste occupé/ Fonction : ............................................................................................................................................... .

Direction/Pôle : ...............................................................................................................................................................

Service : .........................................................................................................................................................................

Nom et prénom de votre supérieur hiérarchique : .............................................................................................................

**MODALITES DE TÉLÉTRAVAIL SOUHAITEES :**

1. **Nombre de jours**

🞎 1 🞎 2

1. **Indiquez le(s) jour(s) choisi(s) pour le télétravail**

🞎Lundi 🞎 Mardi 🞎 Mercredi

🞎 Jeudi 🞎 Vendredi 🞎 Pas de préférence

1. **Plage(s) horaire(s) de disponibilité téléphonique\* :**

De ……......… h ……......… à ……......… h ……......… et de ……......… h ……......… à ……......… h ……......…

*\*Partie non obligatoire mais devant être comprise entre 8h30 et 17h30*

1. **Logiciels métiers utilisés en télétravail :**

.....................................................................................................................................................................................
.....................................................................................................................................................................................
.....................................................................................................................................................................................
.....................................................................................................................................................................................

**A renvoyer au plus tard au 23 avril 2024**