

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) souhaitez-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 |

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

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

3. Liste précise des missions que vous effectuez en télétravail :

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

ÉLIGIBILITE TECHNIQUE

- Vérification de la couverture ADSL du domicile
- Fournir un test de débit de votre domicile

ÉLIGIBILITE ADMINISTRATIVE

- Fournir une attestation de responsabilité civile déclarant le télétravail à 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'émet 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 Relations et 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

Nom :
Prénom :
Poste :
Grade :
Pôle :
Direction :

LE CADRE

Nom :
Prénom :
Fonction :
Département :
Service :

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

2. Indiquez-le(s) jour(s) choisi(s) pour le télétravail

☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi
☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Pas de préférence

3. 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*

4. Logiciels métiers utilisés en télétravail :

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

A renvoyer au plus tard au 22 juin 2026