

Demande d'autorisation d'exercice des activités en télétravail

Grille d'analyse de la télétravaillabilité

Il est demandé à chaque agent qui souhaite formuler une demande de télétravail de répondre au préalable à ce questionnaire d'auto-évaluation. Un entretien avec votre supérieur hiérarchique aura lieu.

Information du demandeur

Matricule	Nom	Prénom	Service / EPA	Cadre d'emplois/Statut
Adresse géographique				
Libellé du métier		Libellé de l'emploi		
Type de recours sollicité		Recours régulier <input type="checkbox"/>	Recours ponctuel <input type="checkbox"/>	
Attribution des jours de télétravail sollicité (jours fixes et/ou jours flottants)				

Les critères de télétravaillabilité

I – L'agent demandeur

Critères techniques du domicile		Oui	Non
1- Assurance	- Assurance multirisques habitation couvrant les lieux de télétravail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Internet	- Une connexion Internet haut débit au domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Installation électrique	- Une installation électrique conforme aux normes en vigueur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Espace dédié	- Un espace spécifique réservé à l'exercice du télétravail au calme, isolé et permettant d'installer l'équipement de travail avec un ameublement adapté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II– Le supérieur hiérarchique

Activités télétravaillables		Oui	Non
1- Interactions physiques	- Présence physique quotidienne sur site non indispensable à la réalisation des missions et n'entravant pas le bon fonctionnement du service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Utilisation de logiciels ou applications	- Accès possible à distance aux applicatifs métier utilisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Dématérialisation du processus de travail et ressources documentaires adaptées	- Tous les documents nécessaires à l'activité sont dématérialisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-L'activité ne nécessite pas le transport de documents imprimés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Activités mesurables et quantifiables	-Un suivi quantitatif et qualitatif des activités réalisées à distance peut être mis en place	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisation collective de travail		Oui	Non
1. Nécessité de service et organisation au sein des équipes	-Le télétravail ne perturbe pas le bon fonctionnement de l'équipe et ne reporte pas sur les autres agents une charge de travail supplémentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- La répartition du travail entre télétravailleurs et agents sur site est possible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aptitudes personnelles au télétravail		Oui	Non
Capacités personnelles	- Capacité à travailler de façon autonome et organisée, avec méthode et de manière proactive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Sens des responsabilités et des objectifs, conscience professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	- Capacité à respecter les délais fixés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Maîtrise des outils informatiques nécessaires au télétravail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Analyse globale : Conditions de télétravaillabilité ci-dessus remplies ?

Détail des activités télétravaillables

Liste des activités télétravaillables :	1-	
	2-	
	3-	
	4-	
	5-	
Les activités télétravaillables représentent combien de jours par semaine ?	<input type="checkbox"/> 1 jour sur une semaine	<input type="checkbox"/> 2 jours sur une semaine
Indicateurs de suivi :	1-	
	2-	
	3-	
	4-	

Je joins à ma demande :

- L'attestation d'assurance habitation multirisques indispensable à l'exercice du télétravail, et en cas d'impossibilité de joindre cette attestation, remplir l'attestation sur l'honneur de conformité électrique de l'espace dédié au télétravail
- Justificatif d'une connexion Internet haut débit pour le lieu de télétravail (facture)

Information importante : Les pièces demandées devront impérativement être remises avant la délivrance de l'acte autorisant le télétravail

Date de la demande :

Signature :

Avis du responsable hiérarchique

Nom :	Prénom :	Département/Bureau/Cellule :
Date de l'entretien avec l'agent :		
<input type="checkbox"/> FAVORABLE à la demande de l'agent		<input type="checkbox"/> DÉFAVORABLE

Motivation de l'avis :

--

Date :

Signature :