

FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXERCICE DES ACTIVITES EN TELETRAVAIL

Identification de l'agent

NOM : Prénom :
Catégorie ⁽¹⁾ : <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Corps, grade :
Service d'affectation :
Fonctions :
Date de prise de poste :
En cas de travail à temps partiel :
Quotité : <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 60 % <input type="checkbox"/> 70 % <input type="checkbox"/> 80 % <input type="checkbox"/> 90 %
Organisation ⁽¹⁾ : <input type="checkbox"/> Quotidienne <input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Annuelle

Identification des activités exercées en télétravail et des moyens informatiques utilisés

Activité	Logiciel utilisé
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

AVIS HIÉRARCHIQUES

(à transmettre au référent télétravail de votre service ou au service Ressources humaines)

Le supérieur hiérarchique (N+1) ayant conduit l'entretien

NOM : Prénom :
Service : Unité :
Date de l'entretien ⁽¹⁾ :

Avis du supérieur hiérarchique

Signature :

Le supérieur hiérarchique (N+2)

NOM : Prénom :
Service : Unité :

Avis du supérieur hiérarchique

Signature :

Le responsable de la sécurité des systèmes d'information :

NOM : Prénom :
Service : Unité :

Avis du responsable de la sécurité des systèmes d'information

Signature :