

DEMANDE DE TRAVAILLER EN TELETRAVAIL

SALARIÉ : FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom et prénom :

Métier :

Service :

Pôle :

Ancienneté CCCLA :

Ancienneté dans le poste :

Exercice à temps plein/temps partiel :

Si temps partiel, quotité :

Quelle est le cycle horaire du salarié(e) ?

Adresse du domicile :

Adresse du lieu de travail :

Mode de transport utilisé pour se rendre au travail :

Distance domicile/travail :

Temps de trajet :

QUESTIONNAIRE :

PARTIE A REMPLIR PAR LES RESSOURCES HUMAINES

◆ AXE 1 : LES CONDITIONS D'ACCES AU TELETRAVAIL

Conditions d'accès au télétravail	OUI	NON	COMMENTAIRES
Ancienneté 6 mois			
Temps de travail d'au moins 75%			
Période d'essai ou de préavis			

Les conditions d'éligibilité internes relatives au télétravail sont remplies :

oui non

◆ AXE 2 : LA FAISABILITE SUR LE PLAN DES EQUIPEMENTS ET TIC

Equipements et TIC :	OUI	NON
Ligne téléphonique fixe ou mobile		
Connexion correcte		
Quels sont les logiciels et/ou applications utilisés :		
Installation électrique du domicile conforme aux normes d'usage domestique		

Les équipements et TIC permettent la pratique du Télétravail : oui non

◆ AXE 3 : L'ADEQUATION DE LA FONCTION AU TELETRAVAIL

Fonction :	OUI	NON	COMMENTAIRES / FREQUENCE
Nécessité d'une présence physique sur le lieu de travail			
Importance des relations interpersonnelles (Participation fréquente à des réunions, ...)			

Interdépendance avec d'autres fonctions			
Responsabilité hiérarchique			
Activité d'animation			

▪ **MISSIONS / TACHES INHERENTES A LA FONCTION DANS LE CADRE DE FONCTION SUPPORT**

(À compléter lors de l'entretien / Cfr ; fiche de poste)

Applicables au télétravail	Applicables sur site

La fonction permet le télétravail : oui non

◆ **AXE 4 : RYTHME DE TRAVAIL SOUHAITE ET DUREE DE L'AVENANT**

▪ **FORMULE DE TRAVAIL ACTUELLE**

Salarié :

- 4 jours
- 4.5 jours
- 5 jours
- Temps Partiel (à préciser) :

▪ **RYTHME DE TRAVAIL SOUHAITE**

Salarié :

Choix de la formule télétravail :

- 1/2 jour par semaine
 1 jour par semaine
 1 jour par mois

Salarié :

Maintien formule 4 jours 5 jours

Le nombre de jours souhaités en télétravail : 1 jour 1/2 jour

Définir l'alternance souhaitée : Indiquer « E » pour Entreprise et « D » pour Domicile

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Choix 1					
Choix 2					
Choix 3					

Raisons pour lesquelles le salarié fait son choix de jour demandé :

- -
-

▪ **DUREE**

3 mois 2021 6 mois 12 mois

Date d'effet souhaité : le/...../.....

◆ **AXE 5 : L'ANALYSE DES MOTIVATIONS DE LA PERSONNE**

Nature de la motivation du candidat :	Oui	Non	Commentaires
Temps de transport (durée et coût)			
Plus de souplesse (équilibre entre vie privée et vie professionnelle)			



<p>Autre (ex : <i>fatigue et risques des trajets en voiture, impact sur la motivation et la productivité</i>) :</p> <p>-</p> <p>.....</p> <p>-</p> <p>.....</p> <p>-</p> <p>.....</p>			
---	--	--	--

La motivation du candidat est propice au télétravail : oui non

◆ **AXE 6 : L'ENVIRONNEMENT A DOMICILE**

Environnement au domicile :	OUI	NON	COMMENTAIRES
Dispose d'une pièce calme et isolée à domicile			
Si le salarié ne possède pas de pièce isolée est-il possible pour lui de travailler dans le calme ?			
La configuration familiale est propice à la bonne réalisation de son travail à domicile (garde d'enfants, animaux, etc.)			
Autres précisions concernant l'environnement au domicile :			

▪ **POINTS DE VIGILANCE :**

Le collaborateur dispose de conditions favorables à l'exercice du télétravail :

oui non

◆ **OPINION DU SALARIE**

Les attentes du salarié	COMMENTAIRES
L'encadrement (fréquence des réunions, soutien même en télétravail, ...)	
Les relations avec ses collègues (passation des informations, maintien du lien avec l'équipe...)	
Le salarié a-t-il des questions ou des zones d'ombres concernant la mise en place du télétravail ?	

CONCLUSION

CONCLUSION	COMMENTAIRES
Les conditions d'accès au télétravail	
La faisabilité sur le plan des TIC	
L'adéquation à la fonction télétravail	
Rythme de travail souhaité	
L'analyse des motivations et craintes de la personne	
L'environnement à domicile	
Opinion du salarié	

Fait à, le

Signature d'agent

Signature du responsable hiérarchique