

FORMULAIRE DE DEMANDE DE TÉLÉTRAVAIL

dans le cadre de l'accord sur la mise en œuvre du télétravail au sein de la Sauvegarde du Nord

| | |
|--|---------------------------------------|
| Nom : | Prénom : |
| ETP : | Type de contrat : |
| Poste occupé : | Etablissement/service d'affectation : |
| Ancienneté dans le poste : | N+1 : |
| Adresse du domicile : | Distance domicile / lieu de travail : |
| Nombre de jours et/ou demi-journées de télétravail sollicités : | |
| Jours de préférence : | |
| Période de télétravail souhaitée : | |
| Matériel et accès informatiques nécessaire pour le télétravail : | |

Contraintes et/ou spécificités liées au télétravail (tâches ne pouvant pas être réalisées en télétravail notamment, demande d'horaires spécifiques, etc...) :

Le salarié atteste du fait que son assurance multirisque habitation n'exclue pas le télétravail :

Le salarié atteste du fait qu'il bénéficie d'une connexion internet supérieure à 1 méga :

Exposé des motivations, date de la demande, et signature du salarié

Avis motivé du N+1 (daté et signé)

Avis de la Direction (daté et signé, motivé si refus)