

FORMULAIRE DE DEMANDE DE TÉLÉTRAVAIL

Conformément à l'Accord de télétravail signé dans chaque filiale, et aux articles « Lieu d'exercice principal du télétravail », « Lieux d'exercice annexe du télétravail », « Organisation et conformité des lieux de travail », « Assurance » et « Conformité des installations électriques », ce formulaire est à compléter par le demandeur.

La demande est soumise à la validation du responsable hiérarchique.

DEMANDEUR :

Nom :

Prénom :

Adresse personnelle :

Filiale :

Fonction :

Responsable(s) hiérarchique(s) :

Organisation du télétravail souhaité :

Nombre de jours souhaité : Jour(s) : (2 jours maxi)

Jours souhaités : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

Commentaires :

Conformité du lieu d'exercice du télétravail :

Je dispose :

- d'un espace adapté, et sans nuisance sonore extra-professionnelle pouvant être dédié au télétravail. ☐ Oui ☐ Non

- d'une installation électrique conforme et d'un internet à haut débit supportant l'exercice de mes fonctions en télétravail. ☐ Oui ☐ Non

- d'une assurance multirisque habitation couvrant l'exercice du télétravail. ☐ Oui ☐ Non

Fait à :

Le : / /

Signature précédée de la mention

« Certifié sincère et véritable » :

VISA DIRECTION:

Nom :

Prénom :

Fonction :

Décision : ☐ Accord ☐ Refus

Commentaires :

Fait à :

Le : / /

Signature :