

Annexe n°3

DEMANDE DE CHANGEMENT DE FREQUENCE OU DE LIEU DE TRAVAIL EN TELETRAVAIL

Je souhaite changer les modalités de mon exercice en télétravail :

Etablissement/Service : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Métier : _____ Temps de travail du salarié : _____

Contrat : CDI CDD (6 mois minimum d'ancienneté requis)

Date de début de la modification : _____

Date de fin (si applicable) : _____

Nouvelle organisation :

- à hauteur de _____ jour(s) par semaine ou de _____ jours par mois (dans la limite de maximum 1 jours par semaine)
- jour(s) de télétravail souhaité(s) – si jour fixe :
 Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi
- Si autre organisation, à préciser ici :

Nouveau lieu d'exercice du télétravail : Domicile personnel Autre site de l'établissement
 Autre lieu d'exercice

Précisez l'adresse et expliquez ce choix :

En cas d'accord sur ma demande de modification du lieu de télétravail j'atteste par la présente :

- ✓ Disposer d'un espace pouvant être dédié au télétravail : Oui Non
- ✓ Pouvoir justifier de la souscription d'une assurance multirisque habitation couvrant le lieu de télétravail (s'il s'exerce à domicile) Oui Non
- ✓ Que mon lieu d'exécution du télétravail, est conforme aux normes électriques et incendie Oui Non

- ✓ Etre et rester connecté aux logiciels de messagerie et joignable par téléphone (via appel Visio et/ou audio sur TEAMS ou application similaire) durant la plage horaire de télétravail fixée dans le présent document.

Oui

Non

Date et lieu de la demande :

Signature du salarié

1. AVIS DIRECTION SUR DEMANDE DE MODIFICATION (le cas échéant) :

Avis du supérieur hiérarchique sur la nouvelle organisation proposée (nombre de jours, jours choisis ou lieu) par le professionnel en télétravail :

Favorable

Défavorable

Motif d'avis favorable ou défavorable :

Date de signature :

Signature du responsable hiérarchique :