



FORMULAIRE DE DEMANDE DE TÉLÉTRAVAIL

PARTIE 1 / 2 DEMANDE

DEMANDEUR

NOM et prénom :	
Fonction :	
Service :	
Lieu(x) du télétravail (adresse(s) complète(s)) :	

DÉTAIL DE LA DEMANDE

Demande à télétravailler à compter du : 01 / / (au 1^{er} jour du mois)

Activités télétravaillées souhaitées et quotité hebdomadaire :

Le demandeur possède un accès internet personnel oui non

Si non, le demandeur est prêt à se doter d'un accès internet personnel oui non

Préciser le ou les jours souhaités de télétravail :	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Mercredi
Plages horaires pendant lesquelles le salarié/agent pourra être contacté (indicatif)	<input type="checkbox"/>
Demande de matériel (cf. Accord télétravail point 8.2.2)	<input type="checkbox"/>



ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Le demandeur atteste sur l'honneur que son domicile comporte un espace de travail dédié et adapté répondant aux règles de sécurité électrique et permettant un aménagement optimal du poste de travail informatique. Il atteste avoir pris connaissance des règles de cadrage du télétravail précisées dans la [NDS-20-G-2091](#) et qui s'imposent à lui et être assuré pour l'exercice de son activité professionnelle sur son lieu de télétravail. Il s'engage à utiliser le matériel informatique qui lui est confié dans le respect des règles en vigueur en matière de sécurité des systèmes d'information définies dans la charte Charte utilisateurs du système d'information de l'ONF disponible sur Intraforêt : (http://intraforet.onf.fr/dg/df/sommaire/charte_des_utilisate-01/IF0000042363/IF0000042364.pdf)

Date :

Signature du demandeur :



PARTIE 2 / 2 RÉPONSE ONF

DATE DE RÉCEPTION DE LA DEMANDE

NOM et prénom :	
Fonction :	

Date :

Signature :

RÉPONSE (1 mois à compter de la date de réception de la demande)

Avis N+ 1 sur la demande à télétravailler:	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
En cas de refus, préciser les motifs :	<input type="checkbox"/> demandeur en période de stage ou d'essai <input type="checkbox"/> apprenti, stagiaire, contrat de professionnalisation ou autre <input type="checkbox"/> activités incompatibles avec le télétravail (<i>préciser dans la case commentaire</i>) <input type="checkbox"/> fonctionnement du service et/ou configuration de l'équipe incompatible (<i>préciser dans la case commentaire</i>) <input type="checkbox"/> autonomie insuffisante du demandeur <input type="checkbox"/> autres (<i>préciser dans la case commentaire</i>)
Commentaires :	
Matériel mis à la disposition de l'agent/salarié	
Durée de la période d'adaptation¹	
Conditions de réversibilité¹	

SIGNATURE

NOM et prénom du signataire responsable :

Date :

Signature du responsable N + 1:

VALIDATION SERVICE RH

Demande à télétravailler:	<input type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée
----------------------------------	--

Nom et prénom du signataire chef de service RH :

Date :

Signature du chef de service RH:

Remis en mains propres au demandeur

¹ Si différent des dispositions de l'accord