|  |
| --- |
| DEMANDEUR |
| Date de la demande :  |  |
| Nom et prénom : |  |
| Intitulé du poste : |  |
| Centre :  |  |
| Adresse d’exercice du télétravail :  |  |
| N° de téléphone sur lequel(s) vous êtes joignable : |  |

|  |
| --- |
| DÉTAILS DE LA DEMANDE |

**En fonction des modalités par métier définies dans l’Accord, merci d’indiquer vos souhaits en précisant :**

journée(s) ou demi-journées (lundi/mardi/jeudi)

semaine paire ou impaire

le mois concerné

|  |
| --- |
|  |

A noter : une nouvelle demande sera à dresser si vous souhaitez modifier la demande initiale

|  |
| --- |
| DOCUMENTS A JOINDRE A LA DEMANDE |

* L’attestation sur honneur relative à la conformité du lieu de travail
* L’attestation d’assurance multirisques habitation incluant la garantie responsabilité civile et couvrant la situation de télétravail

**Signature du demandeur :**