**ANNEXE n°5**

**DEMANDE SIMPLIFIÉE ET ENGAGEMENT CONTRACTUEL DE TELETRAVAIL POUR L’AGENT DEJA TELETRAVAILLEUR N’AYANT PAS CHANGÉ DE SERVICE NI DEMENAGÉ.**

Nom et prénom :

Composante / service :

Fonction :

Statut : ☐ fonctionnaire titulaire (non stagiaire) ☐ CDI ☐ CDD ☐ Autre, précisez :

Corps / grade / équivalent :

Je suis encadrant : ☐ OUI ☐ NON

Je suis à temps plein : ☐ OUI ☐ NON

Je suis à temps partiel : indiquer la quotité de travail (90,80,50%) …………………….

☐ Je bénéficie d’un aménagement de poste préconisé par le médecin du travail (joindre le document correspondant)

☐ Je bénéficie d’une reconnaissance en qualité de travailleur handicapé (joindre la RQTH)

DEMANDE DE TELETRAVAIL (jours fixes) :

Indiquer le jour et les horaires de télétravail en faisant figurer la pause méridienne obligatoire d’au moins 45 minutes. Préciser si besoin l’ATT (aménagement du temps de travail)

1er jour :

Horaires de travail et horaire de la pause méridienne :

2ieme jour :

Horaires de travail et horaire de la pause méridienne :

Demi-journée d’ATT et horaires : préciser

Demande de jours flottants (maximum 5 pour les personnels bénéficiant de 2 jours de télétravail et 10 pour les personnels à 1ou 1.5 jour de télétravail)

Indiquer le nombre demandé : …………

**Rappel concernant le temps de travail autorisé en télétravail dans l’académie** :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Quotité de travail effectuée | Jours non effectués au titre du temps partiel | Jours de télétravail possibles | Nombre de jours minimum obligatoires dans les locaux académiques |
| 100% | 0 |  **2** au plus | **3** |
| 90% | 0,5 | 1 jour | **3,5** |
| 80% | 1 | 1 | **3** |
| 50% | 2,5 | 1 | **1,5** |

Signature du Recteur ou de son représentant valant engagement contractuel tel que fixé:

date :

Signature du supérieur hiérarchique valant acceptation de la demande effectuée :

Date d’acceptation :

Signature de l’agent à l’origine de la demande : date de la demande :