



Envoyé en préfecture le 13/12/2024
Reçu en préfecture le 13/12/2024
Publié le
ID : 063-216300699-20241212_24_12_12_016-DE



(ANNEXE 3)
DEMANDE DE TÉLÉTRAVAIL
FICHE AGENT D'AUTO-ÉVALUATION

Hervé PRONONCE

Cette fiche est à renseigner par l'agent. Elle est l'une des pièces indispensables à la constitution d'un dossier de demande de télétravail. Elle permet à l'agent demandeur de disposer d'une vision claire du télétravail et à l'autorité territoriale, saisie de la demande, d'évaluer la capacité de l'agent à télétravailler à domicile.

NOM : _____ Prénom : _____

MES MISSIONS			
	OUI	NON	NSPP*
Mes responsabilités et mes missions me permettent d'effectuer une partie de mes activités en dehors de mon site de travail			
Ma présence physique quotidienne sur site n'est pas indispensable à la réalisation de mes missions			
Mes réunions et contacts professionnels indispensables peuvent se gérer par des moyens de communication à distance ou peuvent être concentrés sur mes journées de travail sur site			
MES MOTIVATIONS POUR LE TELETRAVAIL			
	OUI	NON	NSPP*
Mon temps de trajet domicile-travail est d'une durée quotidienne supérieure à trente minutes et s'effectue dans des conditions fréquemment difficiles.			
Je souhaite mieux concilier mes temps de vie personnelle et professionnelle			
Je souhaite bénéficier de plus d'autonomie dans l'organisation de ma journée de travail			
Une partie de mes missions demande une concentration qui sera favorisée par un environnement de travail isolé			
MON STYLE DE TRAVAIL ET MON APTITUDE AU TELETRAVAIL			
	OUI	NON	NSPP*
Je saurai travailler seul(e) chez moi de manière aussi efficace que sur mon site de travail			
Je suis autonome et sais prendre des initiatives			
Je suis disponible et réactif(ve)			
Je respecte les délais qui me sont demandés			
Je suis organisé(e), je sais planifier et hiérarchiser mes tâches			

Envoyé en préfecture le 13/12/2024

Reçu en préfecture le 13/12/2024

Publié le

ID : 063-216300699-20241212-24_12_12_016-DE

S'LO

Je suis conscient(e) que mon organisation entre jours travaillés et jours télétravaillera pourra être modifiée en fonction des impératifs supérieurs du service et je suis capable de m'y adapter facilement			
Je ne crains pas l'isolement, en travaillant seul(e) chez moi			
Je pense être capable de maintenir de bonnes relations professionnelles avec mes collègues et mon supérieur même en situation de télétravail			
Je suis capable d'effectuer efficacement mes tâches même avec un suivi direct limité de mon supérieur hiérarchique			

MON STYLE DE TRAVAIL ET MON APTITUDE AU TELETRAVAIL (suite)			
	OUI	NON	NSPP*
Je suis à même de m'imposer des périodes de travail à domicile et de les respecter			
Je rends régulièrement compte de l'avancement de mon travail à mon supérieur hiérarchique			
J'arrive à gérer mon temps de travail de manière à fixer une frontière entre vie personnelle et vie professionnelle			
Je maîtrise les logiciels informatiques les plus couramment utilisés (bureautique, internet, messagerie, etc.)			
MON ESPACE DE TRAVAIL			
	OUI	NON	NSPP*
À mon domicile, je dispose d'un espace dédié au télétravail, calme et isolé			
Cet espace est assez spacieux pour y installer mon équipement de travail			
Cet espace est éclairé naturellement			
Je dispose d'une connexion internet haut débit et d'une ligne téléphonique fixe			
Mes installations électriques sont conformes aux normes exigées pour permettre une activité en télétravail en toute sécurité			
Je dispose d'un ameublement parfaitement adapté au télétravail			
MA SITUATION PERSONNELLE			
	OUI	NON	NSPP*
Je ne risque pas de déranger quand je travaille chez moi			
Les membres de ma famille respectent mon environnement de travail et acceptent que je travaille à domicile			
Si j'ai des enfants en bas âge, je dispose d'un mode de garde me permettant de travailler en toute sérénité			

*NSPP : Ne se prononce pas

Date : ____ / ____ / _____ .

Signature obligatoire de l'agent :