#### caf Volet 1 - A remplir par le salarié

|  |
| --- |
| **TELETRAVAIL - DOSSIER DE CANDIDATURE**  **seconde campagne 2020-2021**  Questionnaire d’éligibilité au travail à distance |

*Ce document a pour objectif d'aider les candidats au télétravail à réaliser un diagnostic sur leurs aptitudes à exercer une partie de leur activité à domicile. Il est recommandé de prendre le temps de la réflexion nécessaire pour réaliser cette auto-évaluation. La Direction analysera, en collaboration avec la hiérarchie du candidat et le service ressources humaines, l'ensemble des informations communiquées par le salarié afin de désigner les candidats éligibles au télétravail selon les critères prédéfinis.*

*Pour toutes précisions, cf. protocole d’accord précisant les conditions générales et les modalités du télétravail.*

**Identification de l’agent**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Num. agent : |  | Nom : |  | Prénom : |  |

**Souhait de travail à distance**

*Pour chaque question, cocher la ou les case(s) correspondante(s)*

**Lieu du télétravail souhaité :**

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu du télétravail souhaité : | A domicile |
|  | Site de Villefranche\* |

*\*Si vous souhaitez vous porter candidat pour télétravailler sur le site de Villefranche, merci de cocher cette case.*

*\*Si vous souhaitez vous porter candidat pour télétravailler à domicile ou sur le site de Villefranche, merci de cocher les 2 cases.*

**Pour les agents ayant accès au télétravail à fréquence hebdomadaire\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de jours souhaités : | 1 jour/semaine | 2 jours/semaine |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jours travaillés : |  | Lundi |  | Mardi |  | Mercredi |  | Jeudi |  | Vendredi |
| Jours de télétravail souhaités : |  | Lundi | \*\* | |  | Mercredi |  | Jeudi |  | Vendredi |

*\* Les cadres managers ou fonctionnels et fonctions d’expertises techniques (à partir du niveau 5) se verront accorder un télétravail forfait jours (20 jours/an)*

*\*\* Le mardi est une journée neutralisée pour le télétravail.*

**Critères**

*La Direction procède à une sélection parmi les candidatures après vérification des conditions d’entrée dans le dispositif. Le cas échéant, un barème de points est appliqué pour départager les candidatures présélectionnées. Ces points sont attribués sur base de différents critères. Merci de remplir ces informations afin de déterminer les points qui seront attribués à votre dossier.*

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de kilomètres entre mon domicile et mon lieu de travail\* |  |
| Durée du trajet entre mon domicile à mon lieu de travail\*\* |  |

*\*Merci d’utiliser* [*www.mappy.com*](http://www.mappy.com) *et d’ajouter la copie d’écran en annexe 1 de ce dossier.*

*\*Merci d’utiliser les sites de calcul de temps de trajet (*[*www.mappy.com*](http://www.mappy.com)*, site SNCF, site TCL ) en fonction du mode de transport utilisé et d’ajouter le ou les copies d’écran en annexe 2 de ce dossier.*

*Remarque : D’autres critères seront pris en compte pour l’attribution de points (agent de plus de 55 ans, situation familiale, nombre d’enfants à charge de moins de 12 ans, enfants à charge handicapés). Les données enregistrées dans votre dossier à l’administration du personnel seront alors utilisées.*

**Conditions techniques, matérielles et organisationnelles**

*A remplir si vous souhaitez télétravailler à domicile.*

*Pour chaque question, cocher la ou les case(s) correspondante(s) et apporter les commentaires nécessaires*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Oui** | **Non** | **Commentaires** |
| Disposez-vous d’un espace dédié pour le télétravail ? *(Si oui, merci de préciser la pièce et l’équipement qui sera utilisé)* |  |  |  |
| Disposez-vous d’une connexion internet conforme aux exigences techniques demandées (débit d’envoi de 0,5Mb/s, débit de réception de 2Mb/s, délai de latence à 50ms)? |  |  |  |
| Disposez- vous d’une connexion internet via une box ou prise réseau à proximité (moins de 5 m) de votre espace dédié au télétravail ? |  |  |  |
| Votre capacité de concentration et votre disponibilité sont-elles garanties au sein du domicile ? |  |  |  |
| L’espace de travail que vous envisagez pour télétravailler préserve-t-il la confidentialité des dossiers, des informations, des données ? |  |  |  |
| L’espace de travail (bureau, siège, luminosité) que vous envisagez pour télétravailler permet-il de respecter les règles simples de santé et sécurité au travail : ergonomie du poste de travail, espace aéré, sécurité de l’installation électrique ? |  |  |  |

**Conditions complémentaires relatives au domicile**

Dans la mesure où votre candidature serait retenue, l'accord définitif de la Direction sera subordonné au respect des conditions suivantes :

 Autorisation d'exercer une activité à domicile

Il vous sera demandé de signer une attestation sur l’honneur précisant :

* que vous êtes en possession d’une attestation d’assurance multirisques habitation couvrant le télétravail,
* qu'aucune disposition de votre règlement de copropriété, cahier des charges ou contrat de bail ne s'oppose à l'exercice de votre activité professionnelle à domicile.

 Sécurité et conformité du domicile

Il vous sera demandé d'autoriser les visites à domicile permettant notamment :

* l’établissement par un organisme professionnel indépendant d’un diagnostic électrique préalable avec avis conforme destiné à vérifier la conformité de vos installations,
* la vérification par les représentants du personnel des conditions de travail,
* la vérification de la disponibilité des communications haut débit.

**Finalisation de la candidature**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Je certifie conforme l’intégralité des informations communiquées dans ce dossier. Si – au cours de l’analyse de votre dossier – des informations remplies s’avéraient erronées, cela aurait pour conséquence d’invalider la recevabilité du dossier. | | |
|  | J’ai joint à ce dossier les 3 annexes justificatives demandées : | Annexe 1 : Justificatif de la distance entre mon domicile et mon lieu de travail  Annexe 2 : Justificatif de la durée de trajet entre mon domicile et mon lieu de travail | |
| Commentaires : | |  | |
| Nom et prénom du salarié : | |  | |
| Dossier - avec Volet 1 intégralement rempli - transmis au Manager par mail le : | | | / / |

**Volet 2 - A compléter par le manager**

** TELETRAVAIL - DOSSIER DE CANDIDATURE**

**pour la période du 1/09/2020 au 31/08/2021**

**Compatibilité des activités de l’agent avec le télétravail**

*(cf grille annexe 1 du protocole – ici pour vous aider)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Oui, les activités de l’agent peuvent être compatibles avec le télétravail. | |
|  | En voici le détail : |  |
|  | Non, les activités de l’agent ne sont pas compatibles avec le télétravail. | |
|  | En voici la raison : |  |

**Continuité du service**

*(A remplir si le dossier de candidature correspond à une demande hebdomadaire)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Je valide la fréquence de télétravail demandée par l’agent – sans condition. |
|  | Je valide la fréquence de télétravail demandée par l’agent – à condition que l’ensemble des demandes des agents de mon service ne perturbe pas la continuité du service. |
|  | Je souhaite que la fréquence de télétravail ne soit que d’1 jour par semaine. |

**Aptitudes du salarié candidat à travailler à distance**

*Pour chaque question, cocher la case(s) correspondante(s) et apporter les commentaires nécessaires*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Détenue** | **Partiellement détenue** | **Non détenue** |
| **Maitrise de l’emploi et réelle autonomie dans l’exécution des activités :**  Accomplir ses activités dans le cadre des objectifs prédéfinis en n’ayant recours que ponctuellement à ses collègues ou sa hiérarchie | |  |  |  |
| **Organisation du travail :**  Prioriser ses activités en fonction des objectifs à atteindre, organiser son temps de travail en conséquence | |  |  |  |
| **Maitrise de l’outil informatique et des applicatifs métiers** | |  |  |  |
| *Commentaires :* |  | | | |

**Avis**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Favorable |  | Défavorable |

Si avis défavorable, merci de préciser le ou les motifs :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Impossibilité technique |  | Incompatibilité avec l’organisation de l’équipe et du service | |
|  | Risque de désorganisation du service |  | Incompatibilité avec les missions/activités du poste | |
|  | Aptitudes non requises (totalement ou partiellement) |  | Autre, précisez : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom et prénom du manager : |  | |
| Dossier - avec Volet 1 & 2 intégralement remplis – à envoyer par mail à :  [pierre-olivier.mallen@cafrhone.cnafmail.fr](mailto:pierre-olivier.mallen@cafrhone.cnafmail.fr) | | Le / / |
|  | |  |

**Annexe 1 : Justificatif de la distance entre mon domicile et mon lieu de travail**

Copie d’écran à ajouter.

**Annexe 2 : Justificatif de la durée de trajet entre mon domicile et mon lieu de travail**

Copie(s) d’écran à ajouter.