|  |  |
| --- | --- |
|  | DIRECTIVE RELATIVE AU télétravailAnnexe 2**DEMANDE ET Entente individuelLE** |

|  |
| --- |
| **Identification de l’employée demanderesse / de l’employé demandeur** |
| **Prénom et nom**  | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Service ou direction** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Fonction occupée** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Date de la demande** | Cliquez ici pour entrer une date. |
| **Date effective souhaitée [[1]](#footnote-1)** | Cliquez ici pour entrer une date. |

|  |
| --- |
| **Modalités d’application à convenir avec la supérieure ou le supérieur immédiat** **(compléter les champs applicables)**  |
| **Horaire hebdomadaire**(identifier les journées où le télétravail sera appliqué)  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** |
| **Semaine 1** | AM [ ] PM [ ]  | AM [ ] PM [ ]  | AM [ ] PM [ ]  | AM [ ] PM [ ]  | AM [ ] PM [ ]  |
| **Semaine 2** | AM [ ] PM [ ]  | AM [ ] PM [ ]  | AM [ ] PM [ ]  | AM [ ] PM [ ]  | AM [ ] PM [ ]  |

 |
| **Horaire quotidien**(conformément à la convention collective applicable, s’il y a lieu)  | Journées :  | Du       au       |
| Heures : | De       à       |
| **Date de fin** (1 an renouvelable) | Cliquez ici pour entrer une date. |
| **Fin de la période de test**(3 mois recommandé) | Cliquez ici pour entrer une date. |
| **Mécanismes de communication avec la supérieure ou le supérieur immédiat (s’il y a lieu)**  | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Autres/commentaires** | Cliquez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lieu de télétravail** |  |  |
| **Adresse** | Cliquez ici pour entrer du texte. | **Code postal** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Ville** | Cliquez ici pour entrer du texte. | **Téléphone** | Cliquez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Équipement fourni par l’employeur** |
| [ ]  Ordinateur portable [ ]  Clavier [ ]  Souris [ ]  Autres (préciser) : Cliquez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Validation du milieu de télétravail et analyse (complété par service administratif)** |
| **ERGONOMIE :** [ ]  Une évaluation du milieu de télétravail a été effectuée, est conforme et est annexée à la présente demande.  |
| **CONNEXION INTERNET ET COMMUNICATION** [ ]  L’employée ou employé a fourni la documentation nécessaire démontrant qu’elle ou qu’il dispose d’une connexion Internet haute vitesse. [ ]  L’employée ou employé a installé et activé un téléphone logiciel (SIP) conformément aux [recommandations et instructions](https://confluence.enap.ca/pages/viewpage.action?pageId=66061407) du Service des technologies de l’information. [ ]  L’employée ou employé a effectué sa demande d’accès au réseau privé virtuel – VPN, conformément au [guide des conditions d'utilisation](http://www.colibri.enap.ca/colibri/docs/Outils/Conditions_utilisation_VPN.pdf), et possède un « Token ». |

|  |
| --- |
| **Engagement et responsabilités de l’employée / employé** |
| Par la présente signature, je : * Déclare avoir pris connaissance du programme encadrant le télétravail et je m’engage à respecter les modalités d’application.
* Reconnais le droit de l’employeur de pénétrer à l’intérieur de mon domicile en certaines circonstances ainsi que le droit de l’employeur de surveiller l’utilisation de l’équipement informatique fourni par ce dernier.
* Reconnais que l’utilisation que je fais du matériel et du réseau informatiques de l’entreprise ne doit pas être considérée comme confidentielle ou faisant partie de ma vie privée, sans égard à l’utilisation personnel en dehors des heures de bureau. De plus, je reconnais qu’il est de ma responsabilité de rendre compte de ma prestation de travail de façon proactive.

 Signature de l’employée / employé Date de signature |

|  |
| --- |
| **Autorisations** |
| J’autorise le télétravail selon les modalités prévues dans la présente entente et conformément au programme encadrant le télétravail. Signature de la supérieure Date de signatureou du supérieur immédiat Signature de la Directrice du Date de signatureService des ressources humaines  |

1. Il est important de noter qu’une fois la demande autorisée par la supérieure ou le supérieur immédiat et le Service des ressources humaines, la date effective de mise en place du télétravail sera transmise aux parties après l’analyse de la part du Service des technologies de l’information. [↑](#footnote-ref-1)