**COMMISSION CONSULTATIVE PARITAIRE DU** Cliquez ici pour entrer une date.Catégorie Choisissez un élément.

TELETRAVAIL

[ ]  **refus d’une demande initiale** [ ]  **REFUS D’UN RENOUVELLEMENT** [ ]  **INTERRUPTION** (cocher la case correspondante)

SAISINE SUR DEMANDE DE L’AGENT

*Pièces à joindre (copies) :*

*- Délibération de la collectivité instaurant le télétravail et précisant les modalités d’application*

*- La demande initiale ou de renouvellement de télétravail de l’agent*

*- Fiche de poste de l’agent*

*- Le ou les contrats de travail*

*- L’acte autorisant l’exercice des fonctions en télétravail (le cas échéant)*

*- La décision refusant ou interrompant le télétravail*

*- Tout autre élément utile d’information*

Nom de l’agent :

Collectivité :

Date et signature de l’agent :

Cachet et signature de l’autorité territoriale si la saisine est transmise par la collectivité territoriale :

*Article 20 du décret n°2016-1858 du 23 décembre 2016 : Les commissions consultatives paritaires sont (…) en outre saisies à la demande de l'intéressé (…) du refus opposé à une demande initiale ou de renouvellement de télétravail formulée par celui-ci pour l'exercice d'activités éligibles au télétravail fixées par la délibération de l'organe délibérant ainsi que de l'interruption du télétravail à l'initiative de la collectivité territoriale ou de l'établissement.*

*Décret n°2016-151 du 11 février 2016 r****elatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature.***

*A compléter par informatique – Un tableau par agent*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM - Prénom | Grade ou Emploi | Date de recrutement : | Date à laquelle prend fin le télétravail |
|  |  |  |  |
| Nature des fonctions exercées par l’agent : |

**Avis de la CCP** :