

SAISINE DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE

à la demande de l'agent

REFUS DU TELETRAVAIL

CATEGORIE : ☐ A ☐ B ☐ C

Références :

- Article L430-1 CGFP
- Article R.263-10 du CGFP

La saisine est transmise par :

- ☐ l'agent directement au secrétariat de la CAP.
- ☐ l'administration pour le compte de l'agent.

La commune ou l'établissement public

• Nom :

L'agent

- Prénom/Nom d'usage :
- Nom de naissance :
- Adresse postale :
.....
- Numéro de téléphone :
- Courrier électronique :
- Date de naissance :
- Date d'entrée dans la fonction publique :
- Date d'entrée dans la collectivité :
- Service :
- Emploi occupé :
- Nature des fonctions occupées :
- Grade :
- Durée hebdomadaire du service :

La saisine

• REFUS OU INTERRUPTION

- ☐ refus opposé à une demande initiale de télétravail.
- ☐ refus opposé à une demande de renouvellement de télétravail.
- ☐ interruption du télétravail à l'initiative de l'administration.

• DESCRIPTIF DU POSTE

Les missions :

.....

.....

Les responsabilités :

.....

.....

Les modalités d'exercice :

.....

.....

Autres :

.....

.....

• TELETRAVAIL DEJA ACCORDE DANS LA COLLECTIVITE/L'ETABLISSEMENT (le cas échéant)

Période :

Nombre de jour par semaine :

Activités éligibles au télétravail :

.....

.....

.....

Observation de l'agent :

L'agent a la possibilité de faire part de ses observations aux membres de la CAP :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pièces à fournir :

- La copie de la demande de télétravail adressée à l'autorité territoriale et précisant les modalités souhaitées.
- La copie de la décision de l'autorité territoriale.
- Le cas échéant, la copie de la décision de l'autorité territoriale décidant de mettre fin au télétravail.
- La fiche de poste.
- Des éléments et motifs de contestation de la décision de l'autorité territoriale donnant lieu à la saisine de la CAP.
- Ainsi que toutes pièces que vous jugerez utiles à l'étude du dossier.

***Pour permettre à la CAP d'émettre les avis,
merci de fournir impérativement les documents qui vous sont demandés.***

Fait à, le

Signature de l'agent,

CADRE RESERVE AU CENTRE DE GESTION

Dossier n° :

--