

Formulaire de demande de télétravail

Une demande de télétravail doit être présentée par écrit par la personne employée au moyen de ce formulaire et doit être soumise à la personne gestionnaire au moins **30 jours avant la date de début de la demande**. Une demande de télétravail doit contenir suffisamment d’informations pour permettre à la personne gestionnaire d’évaluer la pertinence de la demande.

INFORMATIONS À COMPLÉTER SUR L'EMPLOYÉE OU L'EMPLOYÉ			
NI d'employée ou d'employé : A 0 0 Prénom et nom : Unité de négociation : Lieu de travail officiel :		Faculté ou service : Département / École / Secteur : Téléphone 🏠 : Urgence : Courriel :	
INFORMATIONS À COMPLÉTER SUR LES MODALITÉS ET L'HORAIRE DE TÉLÉTRAVAIL DEMANDÉ			
DURÉE DU TÉLÉTRAVAIL :	Du : Jour / mois / année	au : Jour / mois / année	MODE DE TÉLÉTRAVAIL :
SESSION DE TÉLÉTRAVAIL :	☐ Automne (septembre-décembre) ☐ Hiver (janvier-avril) ☐ Printemps-été (mai-août)		
HORAIRE DE TÉLÉTRAVAIL HEBDOMADAIRE :	☐ Lun ☐ Mar ☐ Mer ☐ Jeu ☐ Ven ☐ Sam ☐ Dim ☐ S.O.	HEURE DE DÉBUT :	
ADRESSE DE TÉLÉTRAVAIL :	HEURE DE FIN :		
INFORMATIONS À COMPLÉTER CONCERNANT LES DÉTAILS DE LA DEMANDE DE TÉLÉTRAVAIL			
MATÉRIEL ET RESSOURCES À MA DISPOSITION POUR LE TÉLÉTRAVAIL:	☐ Ordinateur de l'université ☐ Chaise de travail ☐ Connexion à Internet haute vitesse ☐ Autres outils ou logiciels spécifiques : ☐ Écran externe ☐ Imprimante ☐ Casque avec micro ☐ Scanner ☐ Accès VPN ☐ Clavier et souris		
Avez-vous lu et compris la Politique sur le télétravail de l'Université de Moncton ?		☐ Oui ☐ Non	
Êtes-vous en mesure d'accomplir vos fonctions principales à distance ? Veuillez préciser :		☐ Oui ☐ Non	
Avez-vous défini des objectifs de rendement avec votre gestionnaire ? (Résultats attendus) Veuillez préciser :		☐ Oui ☐ Non	
Est-ce que certaines périodes ou certains mois seraient moins idéals pour le télétravail ? Veuillez préciser :		☐ Oui ☐ Non	
Est-ce que votre espace de travail est sécuritaire pour le télétravail ? Veuillez préciser :		☐ Oui ☐ Non	
Avez-vous des dispositions concernant les personnes à charge durant votre travail ? Veuillez préciser :		☐ Oui ☐ Non	
Avez-vous le matériel et les ressources nécessaires pour le télétravail ? Veuillez préciser :		☐ Oui ☐ Non	
Je confirme avoir lu et compris les lignes directrices de la Politique sur le télétravail de l'Université de Moncton. Je comprends que mon lieu de travail officiel demeure à l'Université (le campus de Moncton, campus d'Edmundston ou campus de Shippagan, le cas échéant). J'accepte de respecter les lignes directrices de la Politique sur le télétravail de l'Université de Moncton.			
Prénom et nom :		Signature de la personne employée :	
Prénom et nom :		Signature de la personne gestionnaire :	
Prénom et nom :		Signature de la personne supérieure hiérarchique :	
Prénom et nom :		Signature de la personne responsable du SRH:	
		Date :	
		Date :	
		Date :	
		Date :	
Nonobstant tout ce qui précède, l'Université de Moncton se réserve le droit d'annuler la demande de télétravail si, pour des raisons jugées valables, la demande susmentionnée devait être annulée.			