

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 : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Faculté ou service : <input type="text"/>	
Prénom et nom : <input type="text"/>		Département / École / Secteur : <input type="text"/>	
Unité de négociation : <input type="text"/>		Téléphone 🏠 : <input type="text"/> Urgence : <input type="text"/>	
Lieu de travail officiel : <input type="text"/>		Courriel : <input type="text"/>	
INFORMATIONS À COMPLÉTER SUR LES MODALITÉS ET L'HORAIRE DE TÉLÉTRAVAIL DEMANDÉ			
DURÉE DU TÉLÉTRAVAIL :	Du : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Jour / mois / année</small>	au : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Jour / mois / année</small>	MODE DE TÉLÉTRAVAIL : <input type="text"/>
SESSION DE TÉLÉTRAVAIL :	<input type="checkbox"/> Automne (septembre-décembre) <input type="checkbox"/> Hiver (janvier-avril) <input type="checkbox"/> Printemps-été (mai-août)		
HORAIRE DE TÉLÉTRAVAIL HEBDOMADAIRE :	<input type="checkbox"/> Lun <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Mer <input type="checkbox"/> Jeu <input type="checkbox"/> Ven <input type="checkbox"/> Sam <input type="checkbox"/> Dim <input type="checkbox"/> S.O.	HEURE DE DÉBUT : <input type="text"/>	HEURE DE FIN : <input type="text"/>
ADRESSE DE TÉLÉTRAVAIL :	<input type="text"/>		
INFORMATIONS À COMPLÉTER CONCERNANT LES DÉTAILS DE LA DEMANDE DE TÉLÉTRAVAIL			
MATÉRIEL ET RESSOURCES À MA DISPOSITION POUR LE TÉLÉTRAVAIL :	<input type="checkbox"/> Ordinateur de l'université <input type="checkbox"/> Écran externe <input type="checkbox"/> Casque avec micro <input type="checkbox"/> Clavier et souris <input type="checkbox"/> Chaise de travail <input type="checkbox"/> Imprimante <input type="checkbox"/> Scanner <input type="checkbox"/> Connexion à Internet haute vitesse <input type="checkbox"/> Accès VPN <input type="checkbox"/> Autres outils ou logiciels spécifiques : <input type="text"/>		
Avez-vous lu et compris la Politique sur le télétravail de l'Université de Moncton ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Êtes-vous en mesure d'accomplir vos fonctions principales à distance ? <small>Veillez préciser :</small>		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avez-vous défini des objectifs de rendement avec votre gestionnaire ? (Résultats attendus) <small>Veillez préciser :</small>		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Est-ce que certaines périodes ou certains mois seraient moins idéals pour le télétravail ? <small>Veillez préciser :</small>		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Est-ce que votre espace de travail est sécuritaire pour le télétravail ? <small>Veillez préciser :</small>		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avez-vous des dispositions concernant les personnes à charge durant votre travail ? <small>Veillez préciser :</small>		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avez-vous le matériel et les ressources nécessaires pour le télétravail ? <small>Veillez préciser :</small>		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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 :	Date :	
Prénom et nom :	Signature de la personne gestionnaire :	Date :	
Prénom et nom :	Signature de la personne supérieure hiérarchique :	Date :	
Prénom et nom :	Signature de la personne responsable du SRH:	Date :	
<i>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.</i>			