|  |
| --- |
| ***Décret n°89-229 du 17 avril 1989 relatif aux commissions administratives paritaires des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, art. 37-1, III :*** « Les CAP sont saisies, à la demande du fonctionnaire intéressé : 6° Des décisions refusant une demande initiale ou de renouvellement de télétravail formulée par le fonctionnaire en application de l'article 5 du décret n° 2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature »***Décret n° 2016-151 du 11 février 2016 modifié relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature, art. 10 :*** *«*La commission administrative paritaire ou la commission consultative paritaire compétentes peuvent être saisies, par l'agent intéressé, du refus opposé à une demande initiale ou de renouvellement de télétravail formulée par lui pour l'exercice d'activités éligibles fixées par l'un des actes mentionnés à l'article 7 ainsi que de l'interruption du télétravail à l'initiative de l'administration**»** |

[ ]  REFUS OPPOSÉ À UNE DEMANDE INITIALE DE TÉLÉTRAVAIL

[ ]  REFUS OPPOSÉ À UNE DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE TÉLÉTRAVAIL

[ ]  INTERRUPTION DU TÉLÉTRAVAIL A L’INITIATIVE DE L’ADMINISTRATION

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CAP compétente | [ ]  CAP A | [ ]  CAP B | [ ]  CAP C |
| Nom de la collectivité (établissement) |  |
| Agent concerné | Nom : Prénom :Grade : Date d’entrée dans la collectivité (établissement) :Durée hebdomadaire de service :  |
| Service |  |
| Poste occupé | Date de prise de fonctions : Intitulé du poste :  |
| Descriptif du poste *(missions, responsabilités, modalités d’exercice, etc.)*  | *A ne renseigner qu’en absence de la fiche de poste*  |
| Période de télétravail déjà accordée dans la collectivité (établissement)*(le cas échéant)* | Période : Nombre de jours par semaine : Activités éligibles au télétravail :  |
| Documents à joindre | [ ]  copie de la demande adressée à l’autorité territoriale sollicitant l’exercice du télétravail et précisant les modalités d’organisation souhaitées (durée, jours, lieu d’exercice, etc.)[ ]  copie de la décision de l’autorité territoriale [ ]  *(le cas échéant)* copie du courrier de l’autorité territoriale décidant de mettre fin au télétravail[ ]  courrier de saisine de la CAP précisant les motifs de contestation de la décision de l’autorité territoriale [ ]  fiche de poste et organigramme [ ]  tout autre document jugé utile à l’appréciation des membres (facultatif) |

 A ........................................, le ..............................

**Merci de retourner ce document rempli, au format pdf et accompagné des pièces justificatives à :**

instances-paritaires@cdg86.fr

*Signature*