

**Annexe 1 - Formulaire de consentement au respect des modalités
du guide d'encadrement du télétravail**

INFORMATIONS SUR L'EMPLOYÉ BÉNÉFICIAIRE DU TÉLÉTRAVAIL			
Nom et prénom :			
Titre :			
Direction :			
Gestionnaire :			
Lieu du télétravail (adresse complète) :			
HORAIRE DE TRAVAIL HABITUEL			
	<i>De</i>	<i>À</i>	
Lundi			Nombre d'heures travaillées : <input type="text"/>
Mardi			Nombre d'heures travaillées : <input type="text"/>
Mercredi			Nombre d'heures travaillées : <input type="text"/>
Jeudi			Nombre d'heures travaillées : <input type="text"/>
Vendredi			Nombre d'heures travaillées : <input type="text"/>
Nombre total d'heures travaillées par semaine :			<input type="text"/>
DATE TÉLÉTRAVAIL			
Date de début du télétravail :	<input type="text"/>		
Date de fin du télétravail :	<input type="text"/>		

Préciser les périodes de télétravail convenues :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Heure de début	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Heure de fin	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date prévue de rencontre d'évaluation du programme :	<input type="text"/>				

L'EMPLOYÉ EN TÉLÉTRAVAIL ATTESTE AVOIR LU LE *GUIDE D'ENCADREMENT DU TÉLÉTRAVAIL* ET S'ENGAGE À EN RESPECTER LES CONDITIONS.

Signature de l'employé

Date

Signature du gestionnaire

Date

Signature de la directrice des ressources humaines

Date