Le FrancoSud offre à ses employés membres du personnel du siège social la possibilité de faire du télétravail, sur une base volontaire, selon la fonction occupée et selon certaines modalités. Cette option de faire du télétravail n’est pas une condition de travail ni un droit acquis et le FrancoSud se réserve le droit de mettre fin à tout moment au télétravail, en tout ou en partie, en fonction des besoins organisationnels. La présente entente détaille les modalités relatives au télétravail convenues entre l’employé et son supérieur immédiat, sous réserve de l’approbation du service des ressources humaines. Il est entendu que toute entente de télétravail doit respecter les conditions et modalités prévues à la directive administrative 417.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.** | **INFORMATIONS GÉNÉRALES** | | | | |
| **Nom de l’employé :** | |  |  | **Poste occupé :** |  |
| **Lieu(x) de travail désigné(s):** | | Siège social |  | Siège social et écoles |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B.** | **MODALITÉS DU TÉLÉTRAVAIL** | | | | |
| **Date de début du télétravail :** | |  |  | **Nombre de journées par semaine :** | 1  ou 2 |
| **Horaire habituel de travail :** | |  |  | *\* Les demi-journées ne sont pas possibles.* |  |
| **Adresse du domicile principal, où sera effectué le télétravail :** | | | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C.** | | **DÉCLARATION ET ENGAGEMENT DE L’EMPLOYÉ** | |
| Je déclare avoir lu en entier et compris les attentes et conditions détaillées dans la directive administrative portant sur le télétravail, et, plus particulièrement j’atteste que: | | | |
| 1. J’ai discuté avec mon supérieur immédiat de ma demande, conformément au point 2.1 de la DA 417 | | |  |
| 1. Chacun des critères liés à ma fonction sont remplis (point 3 de la DA 417) | | |  |
|  | *Si les critères ne sont pas tous respectés, spécifier lequel (lesquels) et quelles options sont suggérées par l’employé et son supérieur immédiat pour y remédier :* | |  |
|  |  | |  |
| 1. Chacun des critères liés à moi, en tant qu’employé, sont remplis (point 4 de la DA 417) | | |  |
| 1. Si le privilège de faire du télétravail m’est accordé, mon environnement de travail à domicile répondra, dès le moment où je commencerai à faire du télétravail, à toutes les exigences de la DA 417 notamment celles relatives à l’équipement de travail (incluant le mobilier), la configuration des lieux, la protection de la confidentialité ainsi que la protection de ma santé et de ma sécurité. | | |  |
| 1. Je comprends que les seuls équipements qu’il me sera permis d’apporter à mon domicile pour du télétravail sont l’ordinateur portable et la souris qui me sont déjà fournis dans le cadre de mes fonctions. | | |  |
| 1. Je comprends que la possibilité de faire du télétravail est un privilège et non un droit et que mon supérieur immédiat ou la direction générale peuvent à tout moment décider de modifier, suspendre ou mettre fin à mon entente de télétravail, à leur entière discrétion. | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Signature de l’employé* |  | *Date* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **D.** | | **DÉCLARATION DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT** | |
| J’ai discuté avec l’employé de sa demande d’autorisation de faire du télétravail et passé en revue avec lui la DA 417, et : | | | |
|  | J’approuve les modalités de télétravail telles qu’indiquées à **B**, ci-dessus. | | |
|  | J’approuve le télétravail, avec les précisions/modifications suivantes aux modalités, telles qu’indiquées à **C**: | | |
|  | | |  |
|  | Je n’approuve pas que cet employé fasse du télétravail, pour les motifs suivants : | | |
|  | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Signature du supérieur immédiat* |  | *Date* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Section réservée au service des ressources humaines*** | | | | |
| Entente approuvée telle que soumise | | | | |
| Entente approuvée avec les précisions/modifications précisées par le supérieur immédiat et/ou les ressources humaines | | | | |
| Entente non approuvée | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  | *Signature de la DGA – ressources humaines* |  | *Date* |  |
|  |  |  | | |