|  |
| --- |
| **AUTO-EVALUATION AGENT :****TELETRAVAILLER A MON DOMICILE** |

Cette fiche peut être remise au supérieur hiérarchique à titre d’information. Elle est destinée à être renseignée par chaque candidat au télétravail, afin de disposer d’une vision claire du télétravail et d’évaluer sa capacité à télétravailler à domicile.

|  |
| --- |
| **Mes missions** |
|  | Oui | Non | NSPP\* |
| Mes responsabilités et mes missions me permettent d’effectuer une partie de mes activités en dehors de mon site de travail. |  |  |  |
| Ma présence physique quotidienne sur site est indispensable à la réalisation de mes missions. |  |  |  |
| Mes réunions et contacts professionnels indispensables peuvent se gérer par des moyens de communication à distance ou peuvent être concentrés sur mes journées de travail sur site.  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Mes motivations pour le télétravail**  |
|  | Oui | Non  | NSPP\* |
| Mon temps de trajet domicile-travail est d’une durée supérieure à une heure et s’effectue dans des conditions parfois difficiles (retard, afflux de voyageurs, etc.). |  |  |  |
| Je souhaite mieux concilier mes temps de vie personnelle et professionnelle. |  |  |  |
| Je souhaite bénéficier de plus d’autonomie dans l’organisation de ma journée de travail.  |  |  |  |
| Une partie de mes missions demande une concentration qui sera favorisée par un environnement de travail isolé  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Mon style de travail et mon aptitude au télétravail**  |
|  | Oui | Non  | NSPP\* |
| Je sais travailler seul chez moi de manière aussi efficace que sur mon site de travail  |  |  |  |
| Je suis autonome et sais prendre des initiatives  |  |  |  |
| Je suis disponible et réactif  |  |  |  |
| Je respecte les délais qui me sont demandés  |  |  |  |
| Je suis organisé, je sais planifier et hiérarchiser mes tâches |  |  |  |
| Je suis conscient que mon organisation entre jours travaillés et jours télétravaillés pourrait être modifiée en fonction des impératifs supérieurs du service, et je suis capable de m’y adapter facilement  |  |  |  |
| Je crains l’isolement, en travaillant seul chez moi  |  |  |  |
| Je pense être capable de maintenir de bonnes relations professionnelles avec mes collègues et mon supérieur même en situation de télétravail  |  |  |  |
| Je suis capable d’effectuer efficacement mes tâches même avec un suivi direct limité de mon supérieur hiérarchique  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Mon style de travail et mon aptitude au télétravail (suite)** |
|  | Oui | Non  | NSPP\* |
| Je suis à même de m’imposer des périodes de travail à domicile et de les respecter  |  |  |  |
| Je rends régulièrement compte de mon avancement de mon travail à mon supérieur hiérarchique  |  |  |  |
| J’arrive à gérer mon temps de travail de manière à fixer une frontière entre vie personnelle et vie professionnelle  |  |  |  |
| Je maitrise les logiciels informatiques les plus couramment utilisés (bureautique, internet, messagerie, etc.)  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Mon espace de travail**  |
|  | Oui | Non  | NSPP\* |
| Je dispose d’un espace dédié au télétravail, au calme et isolé  |  |  |  |
| Cet espace est assez spacieux pour y installer mon équipement de travail  |  |  |  |
| Mes installations électriques sont conformes aux normes exigées par mon employeur  |  |  |  |
| Je dispose d’un ameublement adapté au travail  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Ma situation personnelle**  |
|  | Oui | Non  | NSPP\* |
| Je risque de déranger quand je travaille chez moi  |  |  |  |
| Les membres de ma famille respectent mon environnement de travail et acceptent que je travaille à domicile  |  |  |  |
| Si j’ai des enfants en bas âge, je dispose d’un mode de garde me permettant de travailler en toute sécurité  |  |  |  |

\* : Ne se prononce pas