**FICHE PRATIQUE**

**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 n’est pas 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 TELETRAVAIL** |
|  | OUI | NON | NSPP\* |
| Mon temps de trajet domicile-travail est d’une durée supérieure à une demi-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 TELETRAVAIL** |
|  | 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 ne crains pas 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 TELETRAVAIL** (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 l’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 maîtrise 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 |  |  |  |
| Je dispose d’une connexion internet haut débit |  |  |  |
| 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 ne risque pas 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 sérénité |  |  |  |

*\*NSPP : Ne se prononce pas*

*Source : Guide d’accompagnement de la mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique, 2016, DGAFP*