**ARRETE AUTORISANT L’EXERCICE DES FONCTIONS**

**EN TELETRAVAIL**

**M............................................**

**GRADE.....................................**

Le Maire (ou le Président) de ………,

Vu le Code général des collectivités territoriales,

Vu le Code général de la fonction publique,

Vu le décret n°88-145 du 15 février 1988 relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale,

Vu le décret n° 2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique de l'Etat et dans la magistrature,

Vu le 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,

Vu le décret n° 2020-524 du 5 mai 2020 modifiant le 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,

Vu le décret n° 2021-1725 du 21 décembre 2021 modifiant les conditions de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature,

Vu la délibération n°..................du.............................. fixant les modalités de mise en œuvre du télétravail,

Considérant la demande de M ................................ en date du .......................... sollicitant le bénéfice du télétravail,

Considérant l’éligibilité des activités exercées au télétravail,

**ARRÊTE**

**ARTICLE 1 :**

 A compter du ......................., M ............................, bénéficie d’une autorisation d’exercer ses fonctions en télétravail à/au .............................................. *(lieu),* pour une durée de ..................................., soit jusqu’au ..................... *(date de fin).*

*(le cas échéant)* Une période d’adaptation est prévue jusqu’au ......................... (*ne peut excéder 3 mois)*.

**ARTICLE 2**:

 Le télétravail est organisé selon les modalités suivantes :

................ jours par semaine/mois *(précisez les jours)*

OU

................ jours flottants par semaine/mois/ans. Dans ce cas, l’agent présente sa demande ........... *(délai de prévenance à la libre appréciation)* avant le jour souhaité.

***(Rappel : Plusieurs modalités d’organisation du télétravail peuvent être retenues au titre d’une même autorisation. Le temps de présence sur le lieu d’affectation ne peut être inférieur à deux jours par semaine sauf dérogations prévues à l’article 4 du décret n° 2016-151 susvisé).***

Les plages horaires sont les suivantes : .......................................

**ARTICLE 3 :**

 L’agent exercera les missions suivantes :

-...............................

-...............................

-...............................

-...............................

M ...................... dispose à ce titre : *(énumérez le matériel mis à sa disposition : ordinateur portable, téléphone, accès à la messagerie et aux logiciels... ).*

-...............................

-...............................

-...............................

**ARTICLE 4**:

 M ............................... s’engage à se conformer aux règles en matière de sécurité informatique et de protection des données, et de réserver l’usage strictement professionnel du matériel mis à disposition.

**ARTICLE 5**:

 M ...................... est soumis aux droits et obligations du Code général de la fonction publique. M ........................ bénéficie de la même couverture accident, maladie, décès et prévoyance que les autres agents. Il/Elle est considéré en service effectif.

**ARTICLE 6**:

 Il peut être mis fin à cette autorisation à tout moment, par écrit, à l’initiative de l’une des deux parties, dans le respect d’un délai de prévenance de deux mois, réduit à un mois durant la période d’adaptation. Le délai peut être réduit en cas de nécessités de service.

**ARTICLE 7 :**

Le présent arrêté sera :

 - notifié à l’intéressé(e),

 - transmis au Président du Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale.

Fait à …… le …….,

Le Maire (ou le Président),

*(prénom, nom lisibles et signature)*

*ou*

Par délégation,

*(prénom, nom, qualité lisibles et signature)*

Le Maire (ou le Président),

- certifie sous sa responsabilité le caractère

exécutoire de cet acte,

- informe que le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de Châlons-en-Champagne dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.

 - Le tribunal administratif peut être saisi par l’application

 informatique « Télérecours citoyens » accessible par le

 site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

Notifié le : ....................

Signature de l’agent :