## Le demandeur :

**Formulaire de candidature à l’expérimentation de la semaine de 4 jours**

**à remplir et signer avant le 31 mai**

Transmission au supérieur hiérarchique

Nom :………………………………………. Prénom :………………………………………………..

Direction et service d’affectation :……………………………………

Code agent :……………………… Statut :…………………………………….

Grade ou qualification :………………………………..

## Régime de travail : forfait [ ]  décompte horaire : [ ]

Date de la demande : ………………………………………

Jour non travaillé souhaité :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lundi : [ ]  | mardi : [ ]  | mercredi : [ ]  | jeudi : [ ]  | vendredi : [ ]  |

Rappel des modalités applicables à l’expérimentation :

* Cycle hebdomadaire de 35 h
* Plage de travail possible entre 7 h et 20 h, poids de journée 8h45 par jour hors pause méridienne
* Amplitude maximale de 12 h par jour (incluant pause méridienne) et temps de travail maximum de 10 h par jour
* Non cumulable avec le télétravail, la MATT, le travail en tiers lieu ou tout dispositif conduisant à réduire le temps de travail effectif.
* Jour d’absence fixe déterminé au préalable, sans possibilité de report ou d’avancement
* 2 Jours RTT/an + jours RTT employeurs+jours DG+jours crédit d’heures
* Jours de congés annuels acquis en fonction du nombre de jours ouvrés travaillés dans la semaine (soit 4J X 5 semaines de congés = 20 J de congés) \*

*\*le 5° jour de la semaine est considéré comme un jour chômé qui s’ajoute aux jours de congés*

**Motivation de la candidature** (plusieurs motifs peuvent être invoqués : préciser les motifs sur les lignes concernées ; des justificatifs pourront être demandés par le pôle QVT de la DRH lors de l’instruction de la candidature) :

[ ]  Situation familiale : ……………………………………………………………………………………………….

[ ]  Durée de transport : ……………………………………………………………………………………………..

[ ]  Autres motifs : ……………………………………………………………………………………………………….

**J’ai pris connaissance des modalités d’exercice du temps de travail dans le cadre de cette expérimentation Date et signature du demandeur :**

## Cadre réservé au supérieur hiérarchique (à remettre rempli au responsable RH métier au plus tard le 2 juin)

Nom : Prénom :

Favorable [ ]  Défavorable [ ]

Motivation de l'avis défavorable :

Le Signature :

|  |
| --- |
|  |

**Avis du responsable RH métier : (à remettre rempli au service QVT DRH au plus tard le 9 juin**)

Favorable [ ]  Défavorable [ ]

Motivation de l'avis défavorable :

Le : Signature :

## Cadre réservé à la DRH

Nom : Prénom :

Favorable [ ]  Défavorable [ ]

Motivation de la décision si défavorable :

Le Signature :