

Entente de télétravail

IDENTIFICATION

Employé : Matricule :
Supérieur hiérarchique :
Date effective de l'entente :

ENGAGEMENTS DE L'EMPLOYÉ

Je confirme que je présente les prédispositions professionnelles essentielles à l'exercice de mes fonctions en télétravail telles que l'autonomie, la bonne gestion des priorités, la discipline et un bon sens de l'organisation.

☐ Oui

Je confirme disposer d'un environnement de travail adéquat et avoir pris connaissance des outils relatifs au télétravail et à l'ergonomie sur le [SPOT](#).

☐ Oui

Je confirme avoir pris connaissance de la [Politique relative au télétravail](#).

☐ Oui

Je m'engage à respecter toutes les politiques ([Politique relative à la confidentialité de l'information et à la gestion des dossiers des usagers](#), [Politique en matière de sécurité informationnelle](#), [Code d'éthique du CHU de Québec-Université Laval](#), etc.), directives et règles de la même manière que si j'effectuais ma prestation de travail en présentiel.

☐ Oui

MODALITÉS CONVENUES DE TÉLÉTRAVAIL

Formes de télétravail

- *Télétravail temps complet* : Le télétravail à temps complet représente la prestation de travail à distance correspondant à la totalité des heures régulières de travail hebdomadaire d'un travailleur.
- *Télétravail à temps partiel (en alternance)* : Le télétravail à temps partiel (en alternance) représente la prestation de travail à distance correspondant à une partie des heures régulières de travail hebdomadaire d'un travailleur de façon récurrente.
- *Télétravail occasionnel* : Le télétravail occasionnel représente la prestation de travail à distance réalisée à l'occasion, de courte durée pour un mandat ou une situation particulière et de façon non récurrente.

Forme de télétravail autorisée :

- ☐ Temps complet
- ☐ Temps partiel (en alternance)
- ☐ Occasionnel

Si la modalité de télétravail autorisée est « Temps partiel (en alternance) » :

Nombre de jours autorisés par semaine en télétravail :

Horaire de télétravail autorisé :

- ☐ Lundi
- ☐ Mardi
- ☐ Mercredi
- ☐ Jeudi
- ☐ Vendredi
- ☐ Variable

Lieu de télétravail autorisé (notez que le télétravail hors Canada n'est pas autorisé au CHU de Québec) :

- ☐ Domicile
- ☐ Autre(s), précisez :

Ces lieux autorisés deviendront alors les seuls endroits désignés pour la pratique du télétravail, et ce, pour toute la durée de l'entente de télétravail.

Équipement informatique

Le supérieur hiérarchique est responsable de valider si l'intervenant qui souhaite effectuer du télétravail possède l'équipement personnel ou professionnel requis et est en mesure d'utiliser les applications nécessaires pour accomplir son travail à distance de façon sécuritaire, et ce, selon la modalité de télétravail convenue.

À noter que si le télétravail est imposé par l'employeur, le supérieur hiérarchique est responsable de fournir l'équipement nécessaire manquant. L'achat d'équipement informatique est à la charge du supérieur hiérarchique qui peut faire une demande d'achats à même son budget selon la procédure habituelle.

Le télétravailleur peut utiliser son équipement informatique personnel.

Veuillez préciser l'équipement informatique convenu pour faire du télétravail.

	Équipement appartenant au CHU	Numéro de l'équipement CHU	Équipement personnel	Non applicable
Ordinateur fixe	☐		☐	☐
Portable	☐		☐	☐
Station d'accueil	☐		☐	☐
Malette de transport	☐		☐	☐
Clavier	☐		☐	☐
Souris	☐		☐	☐
Casque d'écoute	☐		☐	☐
Caméra HD	☐		☐	☐
Écran	☐		☐	☐
Autre (veuillez préciser) :	☐		☐	☐

Commentaires :

Le télétravail constitue un droit de gestion. Toute demande doit être approuvée par le supérieur hiérarchique qui peut y mettre fin de façon définitive avec un avis préalable (au moins 10 jours) ou le suspendre temporairement sans délai

Je confirme que l'intervenant répond aux critères d'admissibilité détaillés dans le [Guide destiné au gestionnaire](#).

☐ Oui

Date :

Date :

Signature de l'employé

Signature du supérieur hiérarchique

L'entente signée doit être acheminée à info.rh@crchudequebec.ulaval.ca afin d'être officialisée et d'être déposée au dossier de l'employé

Signature du Service des ressources humaines