**DEMANDE DE MODULATION DU TEMPS DE TRAVAIL**

**La collaboratrice ou le collaborateur**

Nom :       Service/entité :

Prénom :       Taux d’activité :

Fonction :

**Mesure :**

Modulation du temps de travail, consistant à réduire volontairement le taux d’activité annualisé tout en conservant l’horaire hebdomadaire de travail de façon à augmenter le nombre de congés annuels.

**Motif(s) de la demande :**

**Début de la mesure :**

Date du début de la mesure (1er janvier) :

**Modalités :**

[ ]  5 jours de congés supplémentaires moyennant une réduction de 2% du taux d’activité et du salaire

[ ]  10 jours de congés supplémentaires moyennant une réduction de 4% du taux d’activité et du salaire

**La ou le responsable hiérarchique**

Nom :       Prénom :

**Préavis de la ou du responsable hiérarchique sur la faisabilité (nature du travail et organisation du service) de la demande :**

**Engagements à respecter**

Par la formulation de la présente demande, la collaboratrice ou le collaborateur atteste qu’elle ou il est en mesure d’effectuer ses tâches en appliquant une modulation de son temps de travail.

La ou le responsable confirme que la nature des tâches de la collaboratrice, du collaborateur et le bon fonctionnement de l’équipe / du service le permette.

La responsabilité de contrôler l’applicabilité de la mesure est partagée entre la ou le responsable hiérarchique qui évalue régulièrement tout au long de l’année l’adéquation de la mesure et le respect de l’application de la convention, de l’arrêté ou de l’avenant, et la collaboratrice ou le collaborateur qui doit l’avertir sans délai en cas de difficultés d’application des mesures

La collaboratrice ou le collaborateur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La ou le responsable hiérarchique : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Neuchâtel, le