**MODELE DE Demande annuelle d’alimentation**

**d’un compte épargne-temps**

**Décret n° 2004-878 du 26-08-2004 modifié**

**Délibération en date du …….... déterminant les règles d’ouverture, de fonctionnement, de gestion et de fermeture du compte épargne-temps ainsi que les modalités de son utilisation par les agents de ……..… (collectivité ou établissement)**

A transmettre au plus tard le 31 décembre\* de chaque année au service gestionnaire

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Service :

Statut : titulaire, non-titulaire\*\*

Grade (ou emploi) :

Quotité de travail : \_\_ Temps complet \_\_ Autre

Date d'ouverture du compte épargne-temps :

Demande le versement sur mon compte épargne-temps de …… jours dont :

- …... jours de congés annuels (maximum : 5 jours auxquels peuvent s'ajouter un ou deux jours de fractionnement) ;

- …… jours ARTT (maximum : …… à indiquer par la collectivité ou l’établissement en fonction du cycle hebdomadaire de travail) ;

- …… jours de repos compensateurs (maximum : …… à indiquer par la collectivité ou l’établissement en fonction du contenu de la délibération).

Fait à ………………………... Le, ……………………….….

 Signature de l'agent

Décision de l'autorité administrative : OUI NON\*\*

Observations :

Fait à ………………………... Le, ……………………….….

 Signature de l'autorité administrative

*\* Si cette date a été retenue par la délibération qui détermine les modalités de fonctionnement du CET dans la collectivité ou l’établissement*

*\*\* Rayer la mention inutile*