**MODELE DE Demande d'OUVERTURE et de première 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 service gestionnaire

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Service :

Statut : titulaire, non-titulaire\*

Grade (ou emploi) :

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

**–** Demande l'ouverture d'un compte épargne-temps dans les conditions fixées par Décret n° 2004 878 du 26-08-2004 et la délibération précitée en date du ………..…………

– Demande un premier 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\*

Motifs (en cas de refus) :

Fait à ………………………... Le, ……………………….….

 Signature de l'autorité administrative