



## **Demande d'ouverture et de première alimentation d'un compte épargne temps**

Décret n° 2004-878 du 26-08-2004

**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 la commune de CRÉTS EN BELLEDONNE**

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 le 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 (dans la limite de 60 jours) dont :
  - ..... jours de congés annuels (maximum : 5 jours auxquels peuvent s'ajouter un ou deux jours de fractionnement),
  - ..... jours ARTT,
  - ..... jours de repos compensateurs.

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

\* Rayer la mention inutile.



## DEMANDE ANNUELLE ALIMENTATION CET

Décret n° 2004-878 du 26-08-2004

**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 la commune de CRÈTS EN BELLEDONNE**

A TRANSMETTRE AU PLUS TARD LE 31 DÉCEMBRE ou LE 30 SEPTEMBRE POUR LES AGENTS DES SERVICES PERISCOLAIRE 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 (dans la limite de 60 jours) dont :
  - ..... jours de congés annuels (maximum : 5 jours auxquels peuvent s'ajouter un ou deux jours de fractionnement),
  - ..... jours ARTT,
  - ..... jours de repos compensateurs.

Fait à ..... Le, .....

Signature de l'agent

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*



## Exercice du droit d'option pour l'utilisation du compte épargne temps

Décret n° 2004-878 du 26-08-2004

**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 la commune de CRETS EN BELLEDONNE**

A TRANSMETTRE AU SERVICE GESTIONNAIRE AU PLUS TARD LE 31 JANVIER DE L'ANNÉE n+1

Je soussigné(e),

Nom :

.....

Prénom :

.....

Service :

.....

Statut : titulaire, non-titulaire\*

Grade (ou emploi) :

.....

Quotité de travail :  Temps complet  Autre

Souhaite utiliser les jours épargnés sur mon CET de manière suivante :

..... jours feront l'objet d'une indemnisation forfaitaire. Les 20 premiers jours du CET ne peuvent pas être indemnisés. Ces jours seront supprimés de mon CET à la date de la demande,

..... jours seront versés au régime de retraite additionnelle de la fonction publique. Les 20 premiers jours du CET ne peuvent pas être versés au RAFP. Ces jours seront supprimés de mon CET à la date de la demande\*\*,

..... jours seront maintenus sur le CET en vue d'une utilisation ultérieure sous forme de congés (60 jours au maximum)

Fait à ..... Le, .....

Signature de l'agent

\* *Rayer la mention inutile*

\*\* *Option disponible uniquement pour les fonctionnaires CNRACL*



## Information annuelle relative aux jours épargnés et consommés sur le compte épargne temps

Décret n° 2004-878 du 26-08-2004

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 la commune de CRETS EN BELLEDONNE

A TRANSMETTRE À L'AGENT PAR LE SERVICE GESTIONNAIRE

Mme, Mlle, M.\* : .....

Statut : titulaire, non-titulaire\*

Grade (ou emploi) : .....

Titulaire du CET ouvert à la date du ..... est informé(e) qu'à la date du 31 décembre ... (*année n*) le solde de son CET est de ... jours.

Ce CET contenait ... jours le 31 décembre .... (*année n-1*)

- ..... jours épargnés ont été utilisés sous forme de congés
- ..... jours épargnés ont été indemnisés et supprimés du CET à la date d'exercice du droit d'option
- ..... jours épargnés ont été versés au régime de retraite additionnelle (RAFP) et supprimés du CET à la date d'exercice du droit d'option

Dans l'hypothèse où l'agent a un solde de jours épargnés égal à 60, il est informé de l'impossibilité d'épargner des jours supplémentaires au-delà de ce plafond.

Fait à ..... Le, .....

Signature de l'autorité administrative

Pris connaissance par Mme, Mlle, M.\* :

Fait à ..... Le, .....

Signature de l'agent

\* Rayer la ou les mentions inutiles.