

Service Ressources Humaines

Affaire suivie par Carole PHILIPPERIE

Tél : 05 53 79 82 13

Mail : rh@ville-aiguillon.fr

Demande annuelle d'alimentation d'un C.E.T.

VU le décret n° 2004-878 du 26 août 2004 relatif au compte épargne temps dans la fonction publique territoriale,

VU la délibération du 21/12/2023 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,

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Service :

Statut : titulaire - contractuel de droit public*

Grade (ou emploi) :

Quotité de travail : ☐ Temps complet ☐ Autre

- Demande l'ouverture du compte épargne temps :

- Demande de 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