

# DEMANDE D'OUVERTURE ET DE PREMIERE UTILISATION DU CET

## A TRANSMETTRE AU SERVICE GESTIONNAIRE

Monsieur/Madame le ..... (Maire, Président) de ..... (nom de la collectivité ou de l'établissement)

Je soussigné(e),

Nom : .....

Prénom : .....

Service : .....

Statut : titulaire - contractuel de droit public\*

Grade (ou emploi) : .....

Quotité de travail :  Temps complet

Temps non complet (indiquer la durée hebdomadaire de travail) .....

Temps partiel (indiqué la quotité travaillée) .....

- Demande l'ouverture d'un compte épargne-temps dans les conditions fixées par le décret n° 2004-878 du 26 août 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 ou 70 pour l'année 2024) dont :
  - ..... jours de congés annuels (maximum : ...jours auxquels peuvent s'ajouter un ou deux jours de fractionnement),
  - ..... jours ARTT,
  - ..... jours de repos compensateurs.

J'ai pris connaissance du fait que je ne peux être titulaire que d'un compte épargne temps.

Veuillez agréer, Monsieur/Madame le ..... (Maire, Président), ..... (formule de politesse)

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