

DEMANDE ANNUELLE D'UTILISATION DU CET

A TRANSMETTRE AU PLUS TARD LE 31 DECEMBRE* DE CHAQUE ANNEE 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 (indiquer la quotité travaillée)

- Demande de 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.

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

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