**DEMANDE D’ALIMENTATION D’UN COMPTE EPARGNE-TEMPS**

(Vu le décret n°2002-634 du 29 avril modifié ; vu l’arrêté ministériel en date du 28 juillet 2004 modifié ; vu l’arrêté du 28 août 2009 pris pour l’application du décret n° 2002-634 du 29 avril 2002 modifié)

**À RETOURNER AU SERVICE GESTIONNAIRE ENTRE**

**LE 11 OCTOBRE ET LE 13 DÉCEMBRE 2021**

Nom : Prénom :

Corps et grade (ou nature et date du contrat) :

Fonctions exercées :

Quotité de travail : ❑ Temps complet ❑ Autre (à préciser)

Affectation précise (direction/établissement/service/sous-direction/département/bureau/secteur) :

Adresse du lieu d'affectation :

**Demande le versement de jours de congés non pris sur son compte épargne-temps** (dans la limite du solde résultant de la différence entre 45 jours de congés réglementaires et le total des jours de congés pris au titre de l'année de référence).

**Année de référence concernée 2020/2021**

Solde du CET avant versement (A)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Droits à congés (en jours) au titre de l'année de référence **(B)** | Nombre de jours de congés utilisés au cours de l'année de référence **(C)** | Solde de jours de congés non pris au titre de l'année deréférence **(D)** D=B-C=E+F | Nombre de jours de congés reportés sur l'année suivante **(E)** | Alimentation duCET **(F)** F ≤ 45 - C |
|   |   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu et date de la demande : Signature : Visa et avis du supérieur hiérarchique : | Solde du CET après versement (G)  G = A + F Remplir le formulaire en annexe 3 (exercice du droit d'option) si le CET après versement (G) est supérieur au seuil de 15 jours. |