

**DEMANDE D'OUVERTURE ET DE PREMIERE 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 12 OCTOBRE ET LE 15 DÉCEMBRE 2020**

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 l'ouverture d'un compte épargne-temps et le versement de jours de congés non pris
(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 2019/2020

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 de référence (D) $D = B - C = E + F$	Nombre de jours de congés reportés sur l'année suivante (E)	Alimentation du CET (F) $F \leq 45 - C$

Remplir le formulaire en annexe 3 (exercice du droit d'option) si F > 15 jours.

Lieu et date de la demande:

Signature du demandeur :

Visa et avis du supérieur hiérarchique :



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 12 OCTOBRE ET LE 15 DÉCEMBRE 2020**

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 2019/2020

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 de référence (D) $D = B - C = E + F$	Nombre de jours de congés reportés sur l'année suivante (E)	Alimentation du CET (F) $F \leq 45 - C$

Lieu et date de la demande :

Solde du CET après versement (G)

$G = A + F$

Signature :

Visa et avis du supérieur hiérarchique :

Remplir le formulaire en annexe 3 (exercice du droit d'option) si le CET après versement (G) est supérieur au seuil de 15 jours.



DEMANDE D'EXERCICE DU DROIT D'OPTION

(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)

A REMPLIR UNIQUEMENT SI CET > 15 JOURS

ET AVANT LE 1^{er} FEVRIER 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.

Année de référence concernée 2019/2020

Solde du CET avant versement

Solde du CET après versement

(A de l'annexe 2)

(G de l'annexe 2)

Droit d'option pour les jours dépassant le seuil de 15 jours (G > 15) dans les proportions que souhaite l'agent			
Nombre de jours dépassant le seuil de 15 jours (H) H=G-15 =I+J+K	Nombre de jours à prendre en compte au titre du RAFP (uniquement pour les agents titulaires) (I)	Nombre de jours à indemniser (J)	Nombre de jours à maintenir sur le CET pour une utilisation sous forme de congés (K)

RAFP : retraite additionnelle de la fonction publique (décret n°2004-569 du 18 juin 2004)

Nombre de congés à maintenir sur le CET : dans la limite de 20 jours et de 70 jours pour le total du compte (à titre exceptionnel pour l'année 2020).

Lieu et date de la demande :

Solde du CET après option (L)

Signature :

L = 15 + K

L ≤ 70 jours

Visa et avis du supérieur hiérarchique :



**DEMANDE D'UTILISATION D'UN COMPTE ÉPARGNE-TEMPS
SOUS FORME DE CONGÉS**

(Vu le décret n°2002-634 du 29 avril 2002 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)

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 un congé au titre de son compte épargne-temps de ____ jours sur CET

du _____ inclus au _____ inclus.

	Nombre de jours épargnés à la date de la demande	Nombre de jours demandés à débiter du CET	Solde du nombre de jours épargnés sur le CET
CET			

Lieu et date de la demande :

Signature :

Visa et avis du supérieur hiérarchique :