**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 : O Temps complet

O Temps non complet (*indiquer la durée hebdomadaire de travail*) ………

O 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*