

## DEMANDE ANNUELLE D'ALIMENTATION D'UN COMPTE EPARGNE-TEMPS

### ♦ **Références :**

- Décret n°2004-878 du 26 août 2004 modifié relatif au compte épargne temps dans la Fonction Publique Territoriale.
- Décret n°2010-531 du 20 mai 2010 modifiant certaines dispositions relatives au compte épargne temps dans la F.P.T.
- Circulaire ministérielle du 31 mai 2010 relative à la réforme du compte épargne temps dans le F.P.T.
- Circulaire de la Préfecture du Cantal en date du 19 juillet 2010
- Décret n°2018-1305 du 27 décembre 2018 (JO du 29.12.2018) – Effet au 30 décembre 2018.
- Décret n° 2020-723 du 12 juin 2020 portant dispositions temporaires en matière de compte épargne-temps dans la fonction publique territoriale pour faire face aux conséquences de l'état d'urgence sanitaire

Délibération en date du ..... (\*) déterminant les règles d'ouverture, de fonctionnement, de gestion et de fermeture du compte épargne-temps ainsi que les modalités de son utilisation par les agents de la collectivité .....

A TRANSMETTRE AU PLUS TARD LE ..... (\*)  
DE CHAQUE ANNEE AU SERVICE GESTIONNAIRE

Je soussigné(e),

Nom : .....

Prénom : .....

Service : .....

Statut :                     titulaire                     non-titulaire

Grade (ou emploi) : .....

Quotité de travail :     Temps complet             Temps partiel             Temps non complet

Si vous êtes à temps partiel, précisez la quotité : .....%

Date d'ouverture du compte épargne temps : .....

Demande le versement sur mon compte épargne-temps de ..... jour(s) (dans la limite de 60 jours), au titre de l'année ..... dont :

- ..... jour(s) de congé(s) annuel(s)
- ..... jour(s) de R.T.T.
- ..... jour(s) de repos compensateurs
- 

Fait à ..... le .....

Signature de l'agent

(\*) Date retenue par la délibération qui détermine les modalités de fonctionnement du CET dans la collectivité

\*\*\*\*\*

Décision de l'autorité administrative :  OUI       NON

Soit un solde CET à la date du ..... de :

-jours de congés épargnés:	..... jours
-RTT épargnés:	..... jours
-récupérations épargnées :	..... jours
Total :	..... jours

Fait à ..... le, .....

Nom, Prénom, Qualité,  
Signature de l'autorité territoriale,