



**ANNEXE I : DEMANDE D'OUVERTURE ET DE 1ERE ALIMENTATION DU CET**

**DEMANDE D'OUVERTURE ET/OU D'ALIMENTATION DU COMPTE EPARGNE TEMPS**

Je soussigné(e),

Nom : .....

Prénom : .....

Service : .....

Statut : titulaire, contractuel (\*)

Grade (ou emploi) : .....

Quotité de travail :  Temps complet

Temps non .....h.....min / semaine

Temps partiel .....h.....min / semaine

Conformément aux dispositions du décret n° 2004-878 du 26 août 2004 modifié, demande :

- l'ouverture d'un Compte Epargne-Temps dans les conditions fixées par la délibération en date du 05/09/2022 fixant les règles d'ouverture, de fonctionnement, de gestion, d'utilisation et de fermeture du Compte Epargne-Temps (si l'agent ne dispose pas déjà d'un CET),
- pour l'année 20..... un versement sur mon compte épargne temps de ..... jours, dont :
  - ..... jours de congé annuels (\*\*) (dans la limite de 5j/an maximum)
  - ..... jours de fractionnement (\*\*\*) (dans la limite de 2j/an maximum)
  - ..... jours ARTT (dans la limite de 8j/an maximum)

J'ai pris connaissance du fait que je ne peux être titulaire que d'un compte épargne temps.

Fait en 2 exemplaires (\*\*\*\*) le.....à .....

Signature de l'agent :

Reçue/Déposée le.....au service gestionnaire

Accord  Refus (indiquer les motifs du refus).....

Fait en 2 exemplaires (\*\*\*\*) le.....à .....

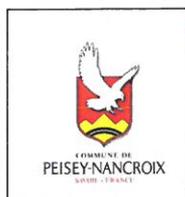
Monsieur le Maire,  
Guillaume VILLIBORD

(\*) Rayer la mention inutile

(\*\*) Seuls les jours de congés au-delà de 20 jours peuvent être versés dans le CET

(\*\*\*) Si conditions remplies

(\*\*\*\*) Un exemplaire à conserver dans le dossier administratif de l'agent



## ANNEXE II : DEMANDE D'ALIMENTATION DU CET

### DEMANDE D'ALIMENTATION DU CET

A transmettre au plus tard le 31/12 au service gestionnaire

Je soussigné(e),

Nom : .....

Prénom : .....

Service : .....

Statut : titulaire, contractuel (\*)

Grade (ou emploi) : .....

Quotité de travail :  Temps complet

Temps non .....h.....min / semaine

Temps partiel .....h.....min / semaine

Demande le versement sur mon compte épargne temps de ... jours (dans la limite de 60 jours)  
dont :

- ..... jours de congés annuels (maximum : 5 jours/an),
- ..... jours de fractionnement (un ou deux jours si conditions remplies),
- ..... jours ARTT (maximum : 8 jours/an)

Fait à ..... Le, .....

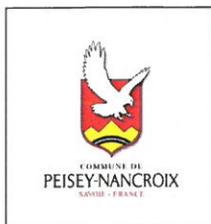
Signature de l'agent

Observations :

Fait à PEISEY-NANCROIX. Le, .....

Signature de l'autorité territoriale

(\*) Rayer la mention inutile



**ANNEXE III : EXERCICE DU DROIT D'OPTION POUR L'UTILISATION DU CET  
EPARGNE temps**

**EXERCICE DU DROIT D'OPTION POUR L'UTILISATION DU COMPTE  
EPARGNE TEMPS**

A transmettre au plus tard le 31/12 au service gestionnaire

Je soussigné(e),

Nom : .....

Prénom : .....

Service : .....

Statut : titulaire, contractuel (\*)

Grade (ou emploi) : .....

Quotité de travail :  Temps complet

Temps non .....h.....min / semaine

Temps partiel .....h.....min / semaine

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

Souhaite utiliser les jours épargnés sur mon CET de manière suivante :

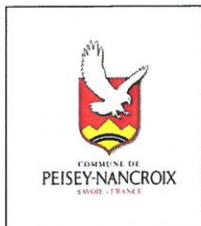
- o ..... jours feront l'objet d'une indemnisation forfaitaire. Les 15 premiers jours du CET ne peuvent pas être indemnisés. Ces jours seront supprimés de mon CET à la date de la demande,
- o ..... jours seront versés au régime de retraite additionnelle de la fonction publique. Les 15 premiers jours du CET ne peuvent pas être versés au RAFF. Ces jours seront supprimés de mon CET à la date de la demande (\*\*),
- o ..... jours seront maintenus sur le CET en vue d'une utilisation ultérieure sous forme de congés (60 jours au maximum)

Fait à ..... Le, .....

Signature de l'agent

(\*) Rayer la mention inutile

(\*\*) Option disponible uniquement pour les fonctionnaires CNRACL



**ANNEXE IV : INFORMATION ANNUELLE RELATIVE AUX JOURS EPARGNES ET  
CONSOMMES SUR LE CET**

**INFORMATION ANNUELLE RELATIVE AUX JOURS EPARGNES ET CONSOMMES SUR  
LE COMPTE EPARGNE TEMPS**

A TRANSMETTRE À L'AGENT PAR LE SERVICE GESTIONNAIRE

Mme, M. (\*) : .....

Statut : titulaire, contractuel (\*)

Grade (ou emploi) : .....

Titulaire du CET ouvert à la date du ..... est informé(e) qu'à la date du 31 décembre 20.... (année n) le solde de son CET est de ..... jours.

Ce CET contenait ..... jours le 31 décembre 20.... (année n-1)

- ..... jours épargnés ont été utilisés sous forme de congés
- ..... jours épargnés ont été indemnisés et supprimés du CET à la date d'exercice du droit d'option
- ..... jours épargnés ont été versés au régime de retraite additionnelle (RAFP) et supprimés du CET à la date d'exercice du droit d'option

Dans l'hypothèse où l'agent a un solde de jours épargnés égal à 60, il est informé de l'impossibilité d'épargner des jours supplémentaires au-delà de ce plafond.

Fait à ..... Le, .....

Signature de l'autorité territoriale

Pris connaissance par Mme, M. (\*) :

Fait à ..... Le, .....

Signature de l'agent

(\*) Rayer la mention inutile