

Reçu en préfecture le 08/02/2019

Affiché le 08/02/2019

Tel: 04 32 76 73 00 / Fax: 04 32 76 22 15

contact@scot-bva.fr



ID: 084-258403153-20190204-DCS_2019_07-DE

DEMANDE D'OUVERTURE D'UN COMPTE EPARGNE TEMPS

Je soussigné(e),					
Nom					
<u>Prénom</u>					
Service					
Statut	□Titulaire	□ Contractuel			
Grade (ou emploi)					
Quotité de travail					
□ Demande l'ouverture d'un compte épargne temps dans les conditions fixées par : - le décret n°2004-878 du 26 août 2004 modifié par le décret n°2018-1305 du 27 décembre 2018, - et la délibération					
□ Demande un premier ver jours) dont :	rsement sur mon comp	ote épargne temps de jours (dans la limite de 60			
jours de congés annuels jours ARTT jours de repos compensateurs					
L'agent Fait à	□ L'agent re	La collectivité □ L'agent remplit les conditions d'ouverture d'un CET □ L'agent ne remplit pas les conditions d'ouverture d'un CET Motif:			
Date et signature	Date et sign	ature de l'autorité territoriale			



Reçu en préfecture le 08/02/2019

Affiché le 08/02/2019

Tel: 04 32 76 73 00 / Fax: 04 32 76 22 15

contact@scot-bva.fr



ID: 084-258403153-20190204-DCS_2019_07-DE

DEMANDE ANNUELLE D'ALIMENTATION DU COMPTE EPARGNE TEMPS

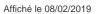
A transmettre au service gestionnaire au plus tard le 31 Janvier de l'année N+1

Les jours qui ne sont pas pris dans l'année et qui ne sont pas inscrits sur le CET sont perdus, sans préjudice des possibilités exceptionnelles de report de jours de congés annuels sur l'année suivante.

Je soussigné(e),			
Nom			
<u>Prénom</u>			
<u>Service</u>			
Statut	□Titu	laire	□ Contractuel
Grade (ou emploi)			
Date d'ouverture du CET :			
(dans la limite de 60 jours)	dont : annuels n	on pris (supérieurs à 20 pour 1	ompte épargne temps de jours
L'agent Fait à	La collectivité □ La demande d'alimentation du CET est prise en compte □ La demande d'alimentation du CET ne peut être prise en compte Motif:		
Date et signature		Date et signature de l'autorité territoriale	



Reçu en préfecture le 08/02/2019





ID: 084-258403153-20190204-DCS_2019_07-DE

COMPTE EPARGNE TEMPS DEMANDE D'UTILISATION SOUS FORME DE CONGES

Je soussigne(e),				
Nom				
<u>Prénom</u>				
<u>Service</u>				
Statut	□Titulaire	□ Contractuel		
Grade (ou emploi)				
Date d'ouverture du CET :				
□ <u>Rappel</u> : à la date de ma demande, le solde de mon compte épargne temps est de jours.				
□ Demande l'utilisation de mon compte épargne temps sous forme de congés :				
Du jours				

L'agent Fait à	La collectivité La demande de congés au titre du CET est prise en compte
	□ La demande de congés au titre du CET ne peut être prise en compte Motif :
Date et signature	Date et signature de l'autorité territoriale



Reçu en préfecture le 08/02/2019

Affiché le 08/02/2019

Tel: 04 32 76 73 00 / Fax: 04 32 76 22 15

contact@scot-bva.fr



ID: 084-258403153-20190204-DCS_2019_07-DE

INFORMATION ANNUELLE JOURS EPARGNES ET CONSOMMES SUR LE COMPTE EPARGNE TEMPS

Nom					
<u>Prénom</u>					
<u>Service</u>					
<u>Statut</u>	□Titulaire		□ Contractuel		
Grade (ou emploi)					
Date d'ouverture du CET :					
A la date du 31 décembre	le solde de	votre compte é	pargne temps est de jours.		
□ Au cours de l'année	, vous avez utilisé	jours	s sous forme de congés.		
Détail des jours utilisés au cours de l'année					
Du au			jours		
Du	au	jours			
Du au			jours		
□ jours épargnés ont été indemnisés					
□ jours épargné titulaires uniquement	és ont été versés au	régime de re	traite additionnelle (RAFP) - pour les		
□ Dans l'hypothèse où le solde de jours épargnés est égal à 60, vous êtes informé(e) de l'impossibilité d'épargner des jours supplémentaires au-delà de ce plafond					
L'agent Fait à		La collectivité			
Date et signature	Date et signature		Date et signature de l'autorité territoriale		



Reçu en préfecture le 08/02/2019

Affiché le 08/02/2019

Tel: 04 32 76 73 00 / Fax: 04 32 76 22 15

contact@scot-bva.fr



ID: 084-258403153-20190204-DCS_2019_07-DE

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

A transmettre au service gestionnaire au plus tard le 31 janvier de l'année n+1.

A défaut les jours épargnés au cours de l'année N supérieurs à 15 seront versés au régime de retraite additionnelle (RAFP).

Je soussigné(e), Nom Prénom Service Non-titulaire □.....Titulaire Statut Grade (ou emploi) Date d'ouverture du CET : Souhaite utiliser les jours épargnés sur mon CET de manière suivante : ignormal 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 🗆 jours seront versés au régime de retraite additionnelle de la fonction publique *uniquement* pour les agents titulaires (les 15 premiers jours du CET ne peuvent pas être versés au RAFP). Ces jours seront supprimés de mon CET à la date de la demande ignormation jours seront maintenus sur le CET en vue d'une utilisation ultérieure sous forme de congés (60 jours au maximum) La collectivité □ L'exercice du droit d'option est pris en compte L'agent □ L'exercice du droit d'option ne peut être pris en Fait à compte Motif: Date et signature de l'autorité territoriale Date et signature