



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

Fondement :

- Décrets : n° 2004-878 du 26-08-2004 / n°2010-531 du 20 mai 2010 / n°2018-1305 du 27 décembre 2018
- Délibération en date du 14 décembre 2021 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 Ville du Plessis-Boucard

A TRANSMETTRE AU PLUS TARD LE 15 JANVIER DE L'ANNEE N+1
AU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Service :

Statut : titulaire, non-titulaire**

Grade (ou emploi) :

Quotité de travail : ____ Temps complet ____ Autre _____

Date d'ouverture du compte épargne-temps :

Demande le versement sur mon compte épargne-temps de jours dont :

- jours de congés annuels (maximum 5 jours auxquels peuvent s'ajouter 1 ou 2 jours de fractionnement)
- jours ARTT

Fait à Le,

Signature de l'agent

Signature du Chef de service

Décision de l'autorité administrative : OUI / NON* Motifs (en cas de refus) :

Fait à le,

Signature de l'autorité administrative

* rayer les mentions inutiles