



COMPTE EPARGNE TEMPS

Demande d'alimentation

Modalités de retour

A retourner au SRH avant le 31 décembre de l'année, accompagnés des justificatifs (ex : feuilles de congés).

Collectivité

Collectivité : Ville d'Ugine CCAS d'Ugine

Agent

Nom : _____ Prénom : _____

Service : _____ Date d'entrée : ____ / ____ / ____

Temps de travail : _____ % soit une durée hebdomadaire de travail de : _____ heures

Situation statutaire : Agent titulaire Agent stagiaire Agent contractuel

Alimentation Compte Epargne Temps

Date de la demande : ____ / ____ / ____

Congés annuels => Nombre : _____ heures / jours ⁽¹⁾

Jours Temps Libres => Nombre : _____ heures / jours ⁽¹⁾

Jours Consolidés => Nombre : _____ heures / jours ⁽¹⁾

Récupération d'heures complémentaires et/ou supplémentaires => Nombre : ____ heures

Signature de l'agent

⁽¹⁾ Rayer la mention inutile.

Validation de l'autorité territoriale

Date de la réception au SRH : ____ / ____ / ____

Demande : Validée Refusée – Motif : _____

Solde du CET avant la demande : _____ jours.

Ajout : _____ jours. => **Total solde CET au 31/12/**____ : _____ **jours.**

Signature de l'autorité territoriale

Ugine, le ____ / ____ / ____

Retour à l'agent le : ____ / ____ / ____