

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ALIMENTATION DU COMPTE ÉPARGNE-TEMPS (C.E.T)

Nom & Prénom

Etablissement

Je souhaite alimenter mon Compte Epargne Temps selon les options suivantes :

(cochez la ou les options)

Jours de congés payés/ancienneté

Préciser nombre de jours

☐

Rappel : seul le solde de congés excédant les 20 jours ouvrés du congé principal peut être déposé. Ces congés ne pourront donner lieu à une liquidation monétaire. Ils doivent être pris sous forme de repos, sauf en cas de rupture du contrat de travail.

Jours Compensateurs (cadre au forfait jours)

Préciser nombre de jours

☐

Information : Seuls **4 jours par an** peuvent être placés sur le Compte Épargne Temps (C.E.T).

Jours de RTT

Préciser nombre de jours

☐

Information : Seuls **6 jours par an** peuvent être placés sur le Compte Épargne Temps (C.E.T).

Rémunération heures supplémentaires/ complémentaires

Préciser le montant

☐

Information : Le montant maximum pouvant être épargné sur le CET est de **500 € par an**.

Rémunération reliquat de la prime décentralisée

Préciser le montant

☐

Information : Le montant maximum pouvant être épargné sur le CET est de **500 € par an**.

Je certifie avoir pris connaissance de l'accord Compte Epargne Temps signé le 4 avril 2025.

Fait à

Le

Signature
du salarié

Ce document doit être remis au Directeur d'Établissement ou au Directeur Général avant les dates ci-dessous :



- **Pour les CP** : le formulaire devra être remis **au plus tard le 15 mai**
- **Pour les JC/RTT** : le formulaire devra être remis **au plus tard le 15 décembre**.
- **Pour les Heures supplémentaires/Complémentaires** : le formulaire devra être remis **au plus tard le 15 janvier**.
- **Pour le reliquat de prime décentralisée** : le formulaire devra être remis **au plus tard le 15 novembre**.