



AR Prefecture

083-218300325-20250611-DELIB202517-DE
Reçu le 24/06/2025

DEMANDE D'OUVERTURE D'UN COMPTE EPARGNE-TEMPS

(À transmettre au Service Ressources Humaines)

(Annexe 1)

Je soussigné(e),

Nom		
Prénom		
Service		
Statut	☐ titulaire	☐ Non-titulaire
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 26-08-2004 et la délibération en date du

☐ Demande un premier versement sur mon compte épargne temps de jours (dans la limite de 60 jours) dont :

- Jours de congés annuels

- Jours de repos compensateurs

L'agent	La collectivité
Fait à	☐ L'agent remplit les conditions d'ouverture d'un CET
Le	☐ L'agent ne remplit pas les conditions d'ouverture d'un CET
Signature	Motif : Date et signature de l'autorité territoriale