

**DEMANDE D'ALIMENTATION ANNUELLE DU
COMPTE EPARGNE-TEMPS**

AR Prefecture

083-218300325-20250611-DELIB202517-DE
Reçu Le 24/06/2025(A transmettre au Service Ressources Humaines)
(Annexe 2)**A transmettre au service gestionnaire au plus tard le 31 décembre de l'année N.****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		
Prénom		
Service		
Statut	☐ titulaire	☐ Non-titulaire
Grade (ou emploi)		
Date d'ouverture du CET :		

Demande, au titre de l'année, le versement sur mon compte épargne temps
de jours (dans la limite de 60 jours) dont :☐ jours de congés annuels non pris☐ jours de repos compensateurs

L'agent Fait à Le Signature	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 de l'autorité territoriale
---	--