



AR Prefecture

083-218300325-20250611-DELIB20250611-RE
Reçu le 24/06/2025

DEMANDE

COMPTE EPARGNE TEMPS

DEMANDE DE CLOTURE SOUS FORME DE
CONGES

(A transmettre au Service Ressources Humaines)

(Annexe 3)

Je soussigné(e),

Nom		
Prénom		
Service		
Statut	☐ Titulaire	☐ Non-titulaire
Grade (ou emploi)		
Date d'ouverture du CET :		

☐ **Rappel :** à la date de ma demande, le solde de mon compte épargne temps est de jours.

☐ Demande la clôture de mon compte épargne temps sous forme de congés :

Du au jours

L'agent Fait à Le Signature	La collectivité ☐ La demande de clôture du CET est prise en compte ☐ La demande de clôture du CET ne peut être prise en compte Motif : Date et signature de l'autorité territoriale
---	---