**COMPTE EPARGNE TEMPS (C.E.T.)**

**DEMANDE d’OUVERTURE et de 1ère ALIMENTATION**

*Décret n°2010-531 du 20.05.2010*

*Délibération en date du 25 juin 2008 déterminant les règles d’ouverture, de fonctionnement, de gestion et de fermeture du compte épargne-temps ainsi que les modalités de son utilisation par les agents de la Ville de Bruges.*

***A transmettre au Service des Ressources Humaines entre le 1er et 31 décembre.***

Je soussigné(e),

Nom : ………………………………………….. Prénom : ………………………………………..

Service : ………………………………………..

Employé en qualité de 🞎 Titulaire 🞎 Non titulaire

 *(en poste depuis 1 an de manière continue)*

Grade (ou emploi) : ……………………………………………..

Quotité de travail : 🞎 Temps complet 🞎 Autre

|  |
| --- |
| ⮚ Demande l’ouverture d’un compte épargne-temps dans les conditions fixées par décret  |
|  n°2010-531 du 20.05.2010 et la délibération précitée en date du 25 juin 2008. |
|  |
| ⮚ Demande un premier versement sur mon Compte Epargne Temps de …….. jours  |
|  |
| * ………. jour(s) de congés annuels
 |
| * …….… jour(s) ARTT
 |
| * ………. Jour(s) exceptionnels et fractionnés

Il est rappelé que les 20 premiers jours de congés annuels sont obligatoirement posés. Seuls les jours non pris au-delà du 20ème jour peuvent être placés sur un CET. |

Demande faite le……………………….. Signature de l’agent :

Validation du Chef de Service : 🞎 Oui 🞎 Non

Motifs (en cas de refus) : ……………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Signature Chef de Service****Le :** | **Signature Chef de Pôle****Le :** | **Réception par le SRH****Le :** |
|  |  |  |