**DEMANDE ANNUELLE D’UTILISATION DU CET**

**A TRANSMETTRE AU PLUS TARD LE 31 DECEMBRE\* DE CHAQUE ANNEE AU SERVICE GESTIONNAIRE**

*Monsieur/Madame* le …………… (*Maire, Président*) de …………. (*nom de la collectivité ou de l'établissement*)

Je soussigné(e),

Nom : ...............................................................................................................................

Prénom : ..........................................................................................................................

Service : ...........................................................................................................................

Statut : titulaire - contractuel de droit public\*\*

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

Quotité de travail : O Temps complet

O Temps non complet (*indiquer la durée hebdomadaire de travail*) ………

O Temps partiel *(indiquer la quotité travaillée*) ………

* Demande de versement sur mon compte épargne-temps de … jours (dans la limite de 60 jours *ou 70 pour l’année 2024*) dont :
	+ …….. jours de congés annuels (maximum : …jours auxquels peuvent s'ajouter un ou deux jours de fractionnement),
	+ …..… jours ARTT,
	+ …..… jours de repos compensateurs.

Veuillez agréer, *Monsieur/Madame* le ………….. (*Maire, Président*), ………………….. (*formule de politesse*)

Fait à ………………………... Le, ………………………….

Signature de l’agent

Observations :

Fait à ………………………... Le ………………

Signature de l’autorité administrative

*\* Si cette date a été retenue par la délibération qui détermine les modalités de fonctionnement du CET dans la collectivité ou l’établissement*

*\*\* Rayer la mention inutile*