

COMPTE EPARGNE TEMPS

NOM & PRENOM	
AFFECTATION	
HORAIRE HEBDOMADAIRE (35, 38, 39H...)	

☐ **DEMANDE D'OUVERTURE INITIALE DU COMPTE EPARGNE TEMPS**

Je sollicite l'ouverture d'un compte épargne temps à dater du

☐ **DEMANDE D'ALIMENTATION DU COMPTE EPARGNE TEMPS**

Je sollicite la capitalisation des jours ou heures ci-dessous :

Année de référence	Congé annuel	Jours RTT	Heures supplém.
	jours	jours	heures

☐ **DEMANDE D'UTILISATION DE JOURS CAPITALISES**

Je sollicite l'utilisation de jours comptabilisés dans mon compte pour m'absenter aux dates

Du	Au	Soit jours
---	---	-------------------------------------

DATE ET SIGNATURE DE L'AGENT

VISA DU CADRE DE PROXIMITE