



CET - Annexe 1

Demande d'ouverture

IDENTIFICATION DE L'AGENT / DU SALARIE

Nom et prénom :

Statut ⁽¹⁾ : salarié droit privé agent statutaire ou contractuel de droit public

Fonctions :

Service / Pôle :

Temps de travail ⁽¹⁾ : temps complet temps partiel (____%) temps non complet (____%)

Je soussigné(e), M. Mme ⁽²⁾ _____ demande l'ouverture d'un
compte épargne temps à compter du _____.

J'atteste avoir pris connaissance de la réglementation en vigueur du compte épargne temps au sein du Sydeme et je m'engage à respecter les modalités et les délais liés à son alimentation et son utilisation.

Fait à Morsbach, le :

Signature de l'agent/du salarié :

⁽¹⁾ Cocher la case correspondante

⁽²⁾ Rayer la mention inutile

CADRE RESERVE A L'EMPLOYEUR

Demande réceptionnée le :

Visa du service des Ressources Humaines :

Validation de la Direction Générale / de l'Autorité Territoriale :



CET - Annexe 2

Demande annuelle d'alimentation

A transmettre au plus tard au service des ressources Humaines :

- **Droit public** : Avant le **15/01/N+1** pour l'alimentation des droits non pris du 01/01/N au 31/12/N.
- **Droit privé** : Avant le **15/06/N** pour l'alimentation des droits non pris du 01/06/N-1 au 31/05/N.

Les jours qui ne sont pas pris dans l'année de référence susvisée et qui ne sont pas inscrits sur le CET sont perdus, sans préjudice des possibilités exceptionnelles de report de jours de congés annuels sur la nouvelle période de référence.

Je soussigné(e), M. Mme ⁽¹⁾ _____

Statut ⁽²⁾ : salarié droit privé agent statutaire ou contractuel de droit public

Temps de travail ⁽²⁾ : temps complet temps partiel (____%) temps non complet (____%)

Demande le versement sur mon compte épargne temps de _____ jours, au titre de la période de référence ⁽²⁾ :

Pour les agents statutaires et contractuels de droit public : du 01/01/20__ au 31/12/20__

Pour les salariés de droit privé : du 01/06/___ au 31/05/20__

Dont :

- _____ jour(s) de congé(s) annuel(s) / **dans la limite de 5 jours à temps complet**
- _____ jour(s) de congé(s) d'ancienneté / **dans la limite de 6 jours**
- _____ jour(s) de fractionnement / **dans la limite de 2 jours**
- _____ jour(s) de RTT / **dans la limite de 3 jours**

Fait à Morsbach, le :

Signature de l'agent/du salarié :

⁽¹⁾ Rayer la mention inutile

⁽²⁾ Cocher la case correspondante

VISA DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE (nom, date, signature)

CADRE RESERVE A L'EMPLOYEUR

Demande réceptionnée le :

Visa du service des Ressources Humaines :

Validation de la Direction Générale / de l'Autorité Territoriale :



CET - Annexe 3

Demande de congés au titre du CET

Je soussigné(e), M. Mme ⁽¹⁾ _____

Statut ⁽²⁾ : salarié droit privé agent statutaire ou contractuel de droit public

Temps de travail ⁽²⁾ : temps complet temps partiel (____%) temps non complet (____%)

Demande un congé au titre de mon compte épargne temps de _____ jours, pour la période du _____ au _____ inclus, au motif suivant ⁽²⁾:

- A l'issue issue d'un congé maternité, d'adoption, de paternité et d'accueil d'un enfant
- A l'issue d'un congé de proche aidant ou d'un congé de solidarité familiale
- Aider un membre de la famille (accompagnement parcours de santé, soins, hospitalisation...)
- Suivi d'une formation professionnelle / reconversion professionnelle
- Motif et projet personnel

Fait à Morsbach, le :

Signature de l'agent/du salarié :

⁽¹⁾ Rayer la mention inutile

⁽²⁾ Cocher la case correspondante

VISA DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE (nom, date, signature)

CADRE RESERVE A L'EMPLOYEUR

Demande réceptionnée le :

Visa du service des Ressources Humaines :

Validation de la Direction Générale / de l'Autorité Territoriale :