



**SYNDICAT MIXTE
DES GAVES**

Oloron, Aspe, Ossau
et leurs Affluents

COMITÉ SYNDICAL
SÉANCE DU 20 FÉVRIER 2024

Envoyé en préfecture le 05/03/2024
Reçu en préfecture le 05/03/2024
Publié le
ID : 064-200032332-20240220-2024_0205-DE



MONÉTISATION DU COMPTE ÉPARGNE TEMPS

ANNEXE AU RAPPORT N°2024_0205

ANNEXE 1 : OUVERTURE / ALIMENTATION DU CET

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Service :

Statut : titulaire non-titulaire (1)

Grade (ou emploi) :

Quotité de travail :

- ☐ Temps complet
- ☐ Temps non complet (indiquer la durée hebdomadaire de travail) :
- ☐ Temps partiel (indiquer la quotité travaillée) :

Monsieur le Président du Syndicat Mixte des Gaves d'Oloron, Aspe, Ossau et de leurs Affluents,

Conformément aux dispositions du décret n° 2004-878 du 26 août 2004, je demande :

L'Ouverture du CET

- ☐ L'ouverture d'un Compte Epargne Temps dans les conditions fixées par les délibérations N°06-160311 en date du 11 Mars 2016 et N° en date du fixant les règles d'ouverture, de fonctionnement, de gestion, d'utilisation et de fermeture du Compte Epargne-Temps,

L'Alimentation du CET à transmettre au plus tard le 31 décembre de l'année

- ☐ Pour l'année un versement sur mon compte épargne temps de jours, dont :
 - jours de congé annuels, (2)
 - jours ARTT,
 - jours de repos compensateur

J'ai pris connaissance du fait que je ne peux être titulaire que d'un compte épargne temps.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées

Fait à
en 2 exemplaires (4)

Le,
Signature de l'agent :

Reçue/Déposée le au service gestionnaire

☐ Accord

☐ Refus : Motifs :

Fait le..... (en 2 exemplaires) (4), à
Signature de l'autorité

Le Président,

(1) Rayer la mention inutile

(2) Seuls les jours de congés au-delà de 20 jours peuvent être versés dans le CET

(3) Au-delà de 15 jours épargnés, l'agent peut utiliser les jours excédentaires en combinant notamment plusieurs options

(4) Un exemplaire à conserver dans le dossier administratif de l'agent

ANNEXE 2 : DEMANDE D'UTILISATION DU CET

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Service :

Statut : titulaire non-titulaire (1)

Grade (ou emploi) :

Quotité de travail :

- ☐ Temps complet
- ☐ Temps non complet (indiquer la durée hebdomadaire de travail) :
- ☐ Temps partiel (indiquer la quotité travaillée) :

Monsieur le Président du Syndicat Mixte des Gaves d'Oloron, d'Aspe, d'Ossau et de leurs Affluents,

Conformément aux dispositions du décret n°2004-878 du 26 Août 2004, je vous indique l'option d'utilisation, au titre de l'année , des jours épargnés dans le CET :

- ☐ Jours maintenus sur le CET en vue d'une utilisation ultérieure
- ☐ Jours utilisés sous la forme de congé (2)
- ☐ Jours compensés par indemnisation correspondant à un montant de € (3)
- ☐ Jours convertis en points de retraite correspondant à points de retraite (3)

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait à
en 2 exemplaires (4)

Le,
Signature de l'agent :

Reçue/Déposée le..... au service gestionnaire

☐ Accord

☐ Refus : Motifs :

Fait le..... (en 2 exemplaires) (4), à

Signature de l'autorité

Le Président,

(1) Rayer la mention inutile.

(2) La demande d'utilisation sous forme de congé peut avoir lieu à tout moment de l'année, selon les modalités relatives aux congés annuels

(3) La demande d'utilisation sous forme d'indemnité compensatrice ou de conversion en points de retraite doit être établie au plus tard le 31 décembre de l'année en cours

(4) Un exemplaire à conserver dans le dossier administratif de l'agent