

**DEMANDE D'OUVERTURE ET DE PREMIERE ALIMENTATION  
D'UN COMPTE EPARGNE-TEMPS**

Décret n°2004-878 du 26 août 2004,

Délibération en date du.....déterminant les règles d'ouverture, de fonctionnement, de gestion et de fermeture du compte épargne-temps ainsi que les modalités d'utilisation par les agents de la commune de .....,

**NOM** :

**PRENOM** :

**SERVICE** :

**STATUT** :  titulaire       non-titulaire

**GRADE** :

**QUOTITE DE TRAVAIL** :  temps plein    temps partiel ( \_\_\_\_ %)    temps non complet

☞ Demande l'ouverture d'un compte épargne-temps dans les conditions fixées par le décret n°2004-878 du 26 août 2004 et la délibération précitée en date du ..... ;

☞ Demande un premier versement sur mon compte épargne-temps de \_\_\_\_\_ jours (maximum ..... jours) dont :

- \_\_\_\_\_ jours de congés annuels (maximum ..... jours)
- \_\_\_\_\_ jours de R.T.T. (maximum ..... jours)
- \_\_\_\_\_ jours de repos compensateurs (maximum ..... jours)

Fait à _____ , le _____  Signature de l'agent :	Le _____  Visa du chef de pôle :
Le _____  Visa du Directeur Général :	Décision de l'autorité administrative : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Fait à _____ , le _____ Signature de l'autorité administrative :