

**DEMANDE DE VERSEMENT AU CET DE JOURS DE CONGES NON PRIS DURANT L'ANNEE 2016 - AGENT DEJA TITULAIRE D'UN CET**

Je soussigné(e),.....

<b>Nom</b>		<b>Prénom</b>	
<b>Grade (ou emploi)</b>		<b>Matricule</b>	
<b>Service</b>		<b>Pole</b>	
<b>Statut</b>	<input type="checkbox"/> .....Titulaire	<input type="checkbox"/> ..... Non-titulaire (contractuel de plus d'un an en continu)	

- Demande l'alimentation de mon compte épargne temps dans les conditions fixées par :
- Le **Décret n° 2012-1366 du 6 décembre 2012** modifiant certaines dispositions relatives au compte-épargne-temps et aux congés annuels dans la fonction publique hospitalière.
  - La **circulaire n°DGOS/RH4/DGCS/2013/42 du 5 février 2013** relative à l'application du décret n°2012-1366 du 6 décembre 2012 modifiant certaines dispositions relatives au compte-épargne-temps et aux congés annuels dans la fonction publique hospitalière.

**A** RAPPEL du nombre de jours maintenus sur mon CET(Pérenne) au 31/12/16 est :  
de                    HEURES                    soit                    JOURS  
**Cf : Fiche Clepsydre CET à Joindre impérativement**

**B** Je souhaite verser sur mon compte épargne temps au titre de l'année 2016 :

- ..... Jours de Congés Annuels (dans la limite de 5 jours) (**CA**)
- ..... Jours RTT
- .....Jours - Heures supplémentaires (non récupérées, non indemnisées dans l'année) (**HD**)

.....Jours TOTAL épargne 2016

**C** Nombre de jours nécessaires sur le CET pour atteindre le socle des 20 jours :                    Jours\* (20j - **A**)

- ⇒ Si  $A + B \leq$  au socle des 20 jours, ne pas renseigner le verso.
- ⇒ Si  $A + B >$  au socle des 20 jours vous pouvez prétendre au droit d'option sur le nombre de jours dépassant le socle et merci de renseigner le verso.
- ⇒ Si  $A >$  au socle des 20 jours alors, vous pouvez prétendre au droit d'option sur le nombre de jours épargnés 2016 et merci de renseigner le verso.

- Que le total des jours maintenus sur le compte-épargne-temps, socle de 20 jours inclus, ne doit pas excéder un plafond pérenne de 60 jours.

<b>L'agent</b>	<b>Le supérieur hiérarchique direct</b>
Date, Signature :	Date, Nom – Prénom et Signature

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Rappel Nom et Prénom :

Rappel Matricule :

**Droit d'option pour les jours cumulés dans le CET au 31 décembre 2016  
et dépassant le seuil de 20 jours**

**Nombre de jours dépassant le seuil de 20 jours  
correspondant à l'épargne 2016 (B-C): .....jours**

L'agent peut demander à utiliser ces jours par application d'une ou plusieurs des options ci-dessous dans les proportions qu'il souhaite.

*Sans positionnement des jours dépassant le seuil des 20 jours, ceux-ci seront d'office :*

- *pris en compte au sein du RAFP si vous êtes fonctionnaire,*
- *indemnisés si vous êtes contractuel.*

Nombre de jours à prendre en compte au titre de la Retraite Additionnelle de la Fonction Publique (RAFP) (uniquement pour les agents titulaires)	Nombre de jours à indemniser (Valeur du jour en montant brut) :  Catégorie A : 125 euros Catégorie B : 80 euros Catégorie C : 65 euros	Nombre de jours à maintenir sur le CET  (progression annuelle limitée à 10 jours)
.....jours	.....jours	.....jours <b>(MAX 10 JOURS)</b>

Je suis informé(e) :

- Que je ne peux maintenir en congés plus de 10 jours dans ce nouveau CET au titre de l'option formulée au 31 mars 2017

- Que ce choix est **irrévocable** pour l'année concernée (en cas de départ en retraite programmé dans l'année, **les jours maintenus sur le CET ne pourront faire l'objet d'une nouvelle demande d'indemnisation ou de RAFP**)

Signature de l'agent :

**Cadre réservé à la Gestion du Temps de Travail,**

ACCORDE

REFUSE

Motif :

Date et signature du référent technique

**DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES**