

DEMANDE D'AFFECTATION AU COMPTE ÉPARGNE TEMPS (CET)

Votre nom et prénom :

Votre filiale :

- **À remettre à votre responsable hiérarchique ou au service RH**
- avant le 31 mars (pour l'affectation des congés payés, des RC et des RCR dans le CET à fin mai) ;
 - avant le 31 octobre (pour l'affectation des RTT, des RC dans la limite de 2 jours et des RCR dans la limite de 10 heures dans le CET à fin décembre).

Je vous informe de ma volonté d'affecter à mon compte épargne-temps à la date du :

☐ 31 mai de l'année en cours, dans la limite des compteurs disponibles, les éléments ci-dessous :

- ☐ jours de congés (maximum 5 jours par an)
- ☐ jours de repos compensateur (RC)*
- ☐ heures de repos compensateur (RCR)*

☐ 31 décembre de l'année en cours, dans la limite des compteurs disponibles, les éléments ci-dessous :

- ☐ jours de RTT * (maximum 24 jours par an pour les non cadres et 10 jours par an pour les cadres au forfait annuel en jours)
- ☐ jours de repos compensateur (RC)*, dans la limite de 2 jours
- ☐ heures de repos compensateur (RCR)*, dans la limite de 10 heures

**Dans la limite maximale et globale de 24 jours par an, toutes affectations confondues*

Date : / / 202..

À :

Signature du salarié

Validation du responsable hiérarchique

Le responsable hiérarchique donne son accord pour que les jours (congés payés, repos, RTT...) ne soient pas pris.

- ☐ Accord
- ☐ Refus

Motif :

Nom et prénom du responsable :

Date : / / 202..

Signature du responsable

DEMANDE D'UTILISATION DU COMPTE ÉPARGNE TEMPS (CET)

*Lettre recommandée avec avis de réception ou
lettre remise en main propre contre décharge*

Votre nom et prénom :

Votre filiale :

Je vous informe de ma volonté d'utiliser les droits figurant dans mon compte épargne-temps (CET) de la manière suivante :

☐ **Un congé pour faire face à un évènement familial exceptionnel :**

Du :/...../ 202... au :/...../ 202....

Motif de l'absence :
.....
.....

☐ **Un congé pour convenance personnelle ou congé sans solde d'au moins 2 semaines :**

Du :/...../ 202... au :/...../ 202....

☐ **Restitution de l'épargne en argent** pour heures (70 h maximum)

☐ **Autres** (ex : réduction du temps de travail, congés de fin de carrière, formation hors temps de travail, congés légaux) :

.....
.....

Date :/...../202..

À :

Signature du salarié

Validation du responsable hiérarchique

*Le responsable hiérarchique donne son accord pour que les absences
(congés pour convenance personnelle, congé sans solde d'au moins 2 semaines...)
soient utilisées.*

☐ Accord

☐ Refus

Motif :

Nom et prénom du responsable :

Date :/...../202..

Signature du responsable