

Ne pas
remplir

**COMPTE EPARGNE TEMPS
FORMULAIRE INDIVIDUEL D'OPTION ANNUEL
AU 31 JANVIER DE L'ANNEE 2024**

--	--

INFORMATIONS RELATIVES A L'AGENT

NOM D'USAGE :	NOM DE FAMILLE : (NOM DE NAISSANCE)
PRENOM :	QUOTITE TT :
CORPS :	
GRADE / GROUPE :	
AFFECTATION ACTUELLE (+DEPARTEMENT) :	
DATE D'OUVERTURE DU CET « PERENNE » :	; DU CET « HISTORIQUE » :

A COMPLETER PAR LE GESTIONNAIRE RH DE PROXIMITE (RAPPEL DU RELEVÉ DE SITUATION ANNUELLE)

CET « PERENNE »

NOMBRE DE JOURS EN STOCK AU 31 JANVIER 2023	
NOMBRE DE JOURS VERSES AU TITRE DE L'ANNEE 2023	
NOMBRE DE JOURS CONSOMMES SOUS FORME DE CONGE AU TITRE DE L'ANNEE 2023	
RELIQUAT AU 31 DECEMBRE 2023	
NOMBRE DE JOURS AU-DELA DE 15 JOURS AU 31 DECEMBRE 2023	

Rappel : le plafond maximum de jours pouvant être épargnés sur le CET est de 60 jours.

OPTION(S) DEMANDEE(S) POUR LES JOURS STOCKES AU-DELA DE 15 JOURS SUR LE CET « PERENNE »

NOMBRE DE JOURS A INDEMNISER (TOUTES CATEGORIES D'AGENTS) (1)	
NOMBRE DE JOURS A VERSER SOUS FORME D'EPARGNE RETRAITE (RESERVE AUX TITULAIRES) (1)	
NOMBRE DE JOURS A MAINTENIR SOUS FORME DE CONGES (PLAFONDS : ANNUEL 10j /AN- GLOBAL 60j) (2)	

CET « HISTORIQUE »

NOMBRE DE JOURS EN STOCK AU 31 JANVIER 2023	
--	--

DEMANDE DE RETOUR AU REGIME PERENNE DE L'ENSEMBLE DES JOURS STOCKES : NON OUI

SI OUI, NOMBRE DE JOURS TRANSFERES AYANT POUR EFFET DE PORTER LE NOMBRE DE JOURS STOCKES SUR LE CET PERENNE AU-DELA DU SEUIL DE 15 JOURS :

OPTION(S) DEMANDÉE(S) POUR LES JOURS TRANSFERÉS DU CET HISTORIQUE VERS LE CET PERENNE (UNIQUEMENT POUR LES JOURS TRANSFERÉS AU-DELA DU SEUIL DE 15 JOURS)	
NOMBRE DE JOURS A INDEMNISER (TOUTES CATEGORIES D'AGENTS) (3)	
NOMBRE DE JOURS A VERSER SOUS FORME D'EPARGNE RETRAITE AU RAFP (RESERVE AUX TITULAIRES) (4)	
MAINTIEN SOUS FORME DE JOURS DE CONGE (TOUTES CATEGORIES D'AGENTS)	

Fait à : _____ le : _____

Signature de l'agent : _____

ABSENCE D'OPTION EXPRIMEE PAR L'AGENT POUR LES JOURS STOCKES AU-DELA DE 15 JOURS (UNIQUEMENT CET PERENNE)	
EN L'ABSENCE DE REPONSE A LA LETTRE D'INFORMATION TRANSMISE A L'INTERESSE LE _____, IL EST PROCEDE AU VERSEMENT AUTOMATIQUE DES JOURS EXCEDANT LE SEUIL DES 15 JOURS, SOIT :	
NOMBRE DE JOURS A VERSER AU RAFP (TITULAIRES) :	
NOMBRE DE JOURS A INDEMNISER (NON TITULAIRES – OUVRIERS D'ETAT) :	

Fait à : _____ le : _____

Timbre et signature du gestionnaire RH de proximité : _____

Destinataire : CMG

* Pré-remplie par l'administration.

- (1) L'agent prend acte que cette option est irréversible et que ces jours sont retranchés de son CET à la date de cette option
- (2) L'agent prend acte que cette option est réversible dans la mesure où il pourra solliciter au mois de janvier de l'année suivante, le cas échéant, l'indemnisation et/ou le versement à son RAFP de tout ou partie de ces jours.
- (3) L'agent prend acte que cette option est irréversible et que ces jours sont retranchés de son CET à la date de cette option. Par ailleurs, l'indemnisation de ces jours sera payée par tranche annuelle de 4 jours si leur nombre est égal ou inférieur à 16 jours ou en 4 parts annuelles égales si ce nombre est supérieur à 16 jours.
- (4) L'agent prend acte que cette option est irréversible et que ces jours sont retranchés de son CET à la date de cette option. Par ailleurs, le versement de ces jours au RAFP sera effectué par tranche annuelle de 4 jours si ce nombre est égal ou inférieur à 16 jours ou en 4 parts annuelles égales si la durée du versement qui en résulte est supérieure à 4 ans.