**DEMANDE DE CONGE AU TITRE DU COMPTE EPARGNE-TEMPS**

***A TRANSMETTRE AU SERVICE GESTIONNAIRE***

***(Si prise de délibération)*** 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 …………………,

*Monsieur/Madame* le …………… (*Maire, Président*) de …………. (*nom de la collectivité ou de l'établissement*)

Je soussigné(e),

Nom : ...............................................................................................................................

Prénom : ..........................................................................................................................

Service : ...........................................................................................................................

Statut : titulaire ou contractuel de droit public

Catégorie : …………………………………………………………………………………..

Grade (ou emploi) : ..........................................................................................................

Quotité de travail : O Temps complet

O Temps non complet (*indiquer la durée hebdomadaire de travail*) ………

O Temps partiel *(indiqué la quotité travaillée*) ………

* + Demande un congé au titre de mon compte épargne-temps de \_\_\_\_\_\_ jour(s) du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ inclus.

Veuillez agréer, *Monsieur/Madame* le ………….. (*Maire, Président*), ………………….. (*formule de politesse*)

Fait à ………………………... Le, ………………………….

Signature de l’agent

|  |
| --- |
| Décision de l’autorité administrative : OUI NON\*  Motifs (en cas de refus) |

Fait à………………………..Le, ………………………….

Signature de l’autorité administrative