



# PRISE DE CONGES SUR COMPTE EPARGNE-TEMPS

prévue par la délibération n° 115-2010

## L'AGENT

Nom – Prénom :

**Je demande que soi(en)t débité(s) sur mon compte épargne-temps :**

jours de congés payés

jours d'ARTT

heures supplémentaires / heures d'intervention en astreinte  
(le nombre d'heures doit impérativement être un multiple de 7).

## A PRENDRE

du :  **inclus** au :  **inclus**

OU le :   Toute la journée  Matin  Après-midi

Date :

**Signature de l'agent**

## AVIS DES SUPERIEUR HIERARCHIQUE et DGS

Motif du refus : \_\_\_\_\_ Motif du refus : \_\_\_\_\_

Favorable  Défavorable

Date :

Favorable  Défavorable

Date :

**Signature du supérieur**

**Signature du DGS**

## AVIS DU MAIRE / PRESIDENT DU CCAS

Favorable  Défavorable

Date :

Motif du refus :

**Signature du Maire /  
Président du CCAS**