



REMUNERATION DE CONGES DU 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
et rémunéré(s) les jours suivants :

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 PARTIR DU 21^e JOUR CAPITALISÉ INCLUS

Date :

Signature de l'agent

AVIS DU DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

Motif du refus :

Favorable Défavorable

Date :

Signature du DGS

AVIS DU MAIRE / PRESIDENT DU CCAS

Motif du refus :

Favorable Défavorable

Date :

**Signature du Maire /
Président du CCAS**