



DEMANDE D'ALIMENTATION D'UN CET

Je soussigné-e,

Nom :

Prénom :

Corps et grade :

Si contractuel : Type de contrat : ☐ CDI

☐ CDD (date du contrat)

Fonctions exercées :

Quotité de travail : ☐ Temps complet

☐ Autre (à préciser) :

Affectation précise (service/bureau) :

Adresse du lieu d'affectation :

Demande le versement de jours de congés non pris sur CET sur l'année de référence 2024-2025 :

Solde du CET avant versement (A)	Droits à congés (B)	Nb de jours utilisés au cours de l'année 2024-2025 (C)	Solde de jours de congés non pris 2024/2025 (D)= B-C	Alimentation du CET (E) =45 -C
	45			

Solde du CET après versement (F) = A+ E

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

Signature du demandeur :

Visa et avis du supérieur hiérarchique :

Cadre réservé au service gestionnaire des congés :

Décision du service gestionnaire des congés :

☐ Oui

☐ Non

Observations :

Date :

Signature et cachet du responsable