

DEMANDE D'ALIMENTATION DU COMPTE EPARGNE -TEMPS

(Cette demande doit être remplie chaque année)

Nom : _____ Prénom : _____

Matricule : _____ Section : _____

Date de naissance : _____ Age : _____

1. Au titre des droits à congés payés disponibles
(report congés payés et conventionnels excédant
20 jours ouvrés par an) Nombre de jours :

2. Au titre des jours RTT disponibles Nombre de jours :
Maximum non-cadre : 7,5 jours
Maximum cadre : 5,5 jours

3. Au titre des repos compensateurs disponibles Nombre de jours :

4. En remplacement de paiement d'heures suppl. Nombre de jours :

Date : _____

Signature du demandeur : _____

Contrôle paie pour accord : _____

*Remarques : Les affectations doivent se faire conformément à l'accord des 35 heures.
(cf. au verso).*

ACCORD DES 35 HEURES COMPTE EPARGNE TEMPS

Modalités d'application

Utilisation :

Financer une cessation anticipée d'activité.

Conditions d'ouverture du compte :

Avoir un an d'ancienneté,
Avoir 50 ans révolus,
Formuler une demande écrite d'ouverture de compte.

Alimentation du compte :

Pour tous les salariés concernés :

Par des reports de congés annuels légaux et conventionnels excédant 20 jours ouvrés par an,
Par les repos compensateurs des heures supplémentaires,
Par les repos remplaçant le paiement des heures supplémentaires.

Pour les salariés devant prendre la retraite dans les 4 années suivant l'affectation :

La moitié des jours de repos découlant de l'accord RTT.