Saisine du C.T.

INSTAURATION DU COMPTE EPARGNE TEMPS

COLLECTIVITE :
……...……

Nom, Prénom et numéro de téléphone de la personne en charge du dossier :
……...……

Textes de référence :

- ✓ décret n°2004-878 du 26 août 2004 relatif au compte épargne-temps de la F.P.T.
- ✓ décret n°2010-531 du 20 mai 2010 modifiant certaines dispositions relatives au compte épargne-temps dans la fonction publique territoriale
- ✓ décret n°2018-1305 du 27 décembre 2018 **r**elatif à la conservation des droits à congés acquis au titre d'un compte épargne-temps en cas de mobilité des agents dans la fonction publique
- ✓ arrêté du 28 novembre 2018

Principe : le compte épargne-temps permet, à la demande des **agents titulaires** et **non titulaires**, à temps complet ou non complet, employés de manière continue depuis au moins une année dans la collectivité, d'accumuler des droits à congés rémunérés (congés annuels, ARTT, repos compensateurs).

Les formulaires de saisine du CT ne doivent pas être nominatifs

Nombre d'habitants	Nombre d'agents titulaires	Non titulaires	Stagiaires

- **Y a-t-il eu une concertation préalable avec le personnel ?**
  ☐ Oui ☐ Non
  Si oui, à préciser (forme, date…) :

……..……

…..……

- **Modalités d'alimentation du compte épargne-temps envisagées par l'organe délibérant :**

Nature des congés reportés :
☐ Congés annuels
☐ RTT
☐ Repos compensateurs

- **Date limite d'alimentation du compte épargne-temps** (ex : 31 janvier N+1) : ……

- **Date d'information des agents sur la situation de leur compte épargne-temps** (ex : 28 février N+1) :
  ……

- **Modalités d'utilisation du compte épargne-temps envisagées par l'organe délibérant :**

Délai de réponse de l'employeur :

……..…….

Compensation financière au-delà de 15 jours : ☐ oui ☐ non

Eléments d'informations supplémentaires :

.....

.....

Fait à .....…, le……..

Signature de l'autorité territoriale

Pièce à joindre :

- Projet de règlement « compte épargne-temps »