

**FORMULAIRE**

**Ouverture du CET / Alimentation du CET**

**Ouverture du CET**

*Annexe° 1 - Relatif à l'ACCORD D'ENTREPRISE SUR LA MISE EN PLACE ET LE FONCTIONNEMENT DU COMPTE EPARGNE-TEMPS signé le 09/12/2024*

Conditions :

- L'ouverture d'un CET sera réservé aux salariés ayant au moins **1 an d'ancienneté** ;
- Une fois le compte ouvert, celui-ci est tenu par l'employeur qui en assure la gestion administrative ;
- L'employeur assure notamment l'information des salariés du nombre de jours sur le CET via le décompte.

Je soussigné(e) (Nom / Prénom) .....,  
demande l'ouverture d'un CET.

Date : Signature :	Reçu par la Direction le : Signature :
-----------------------	---

## Alimentation du CET

Annexe° 1 - Relatif à l'ACCORD D'ENTREPRISE SUR LA MISE EN PLACE ET LE FONCTIONNEMENT DU COMPTE EPARGNE-TEMPS signé le 09/12/2024

Conditions :

- Alimentation en **journée complète** ;
- **6 jours maximum par année civile** (hors N-2 première année de mise en place) ;
- **50 jours maximum** sur le CET ;
- Demande d'alimentation par formulaire aux **mois de mai et décembre** ;
- Il est rappelé que si le placement volontaire de jours par le salarié au CET le conduit à effectuer plus d'heures ou de jours sur la période de référence, cela ne donnera lieu à aucun paiement ni majoration éventuelle au titre des heures supplémentaires en fin de période, puisque cela résulte d'un choix personnel du salarié et correspond à la capitalisation du droit à repos.

Je soussigné(e) (Nom / Prénom) .....,  
demande l'alimentation de mon CET de la façon suivante :

- ..... jours de RTT (**uniquement personnel non roulant**)
- ..... jours de congés de fractionnement ;
- ..... la cinquième semaine de congés payés (6 jours).

Date : Signature :	Reçu par la Direction le : Signature :
-----------------------	---