|  |
| --- |
| ***Décret n°89-229 du 17 avril 1989 relatif aux commissions administratives paritaires des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, art. 37-1, III :***  « Les CAP sont saisies, à la demande du fonctionnaire intéressé :  7° Des décisions refusant une demande de congés au titre du compte épargne-temps. » |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CAP compétente | CAP A | CAP B | CAP C |
| Nom de la collectivité (établissement) |  | | |
| Agent concerné | Nom :  Prénom :  Grade :  Position de l’agent *(activité, congé parental, disponibilité, etc.) :*  Durée hebdomadaire de service : | | |
| Compte Épargne Temps détenu | Date d’ouverture :  Nombre de jours détenus au moment de la demande: | | |
| Documents à joindre | Copie de la demande adressée à l’autorité territoriale sollicitant un congé au titre du CET et précisant sa date d’effet et sa durée  Copie de la décision de l’autorité territoriale de refus d’octroi de congés au titre du CET  Courrier de saisine de la CAP précisant les motifs de contestation de la décision de l’autorité territoriale  Copie de la délibération instaurant le CET dans la collectivité ou l’établissement public | | |

A ........................................, le ..............................

Merci de transmettre ce document complété et signé, au format pdf accompagné des pièces justificatives par mail à :

[instances-paritaires@cdg86.fr](mailto:prevention@cdg.fr)

Cachet et signature de l’Autorité Territoriale,