

LETTRÉ DE DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE ÉPARGNE TEMPS FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

À _____

Objet : Demande d'ouverture de compte épargne temps

Identité du demandeur :

Nom et Prénom : _____

Grade / Fonction : _____

Département / Service : _____

Établissement : _____

Objet de la demande :

Par la présente, je sollicite l'ouverture d'un compte épargne temps conformément aux dispositions applicables dans la fonction publique hospitalière. Je souhaite pouvoir y déposer mes droits acquis au titre du CET afin de gérer mon temps de travail de manière adaptée à mes besoins professionnels et personnels.

Cadre réglementaire et conditions :

Je prends connaissance que ce compte est régi par les dispositions légales et réglementaires en vigueur, notamment le décret n° 2008-742 du 2 juillet 2008 modifié, l'arrêté ministériel relatif à la gestion du CET, ainsi que les règles spécifiques à l'établissement. Je comprends que les droits acquis sont cumulables et mobilisables en fonction des modalités établies par mon employeur.

Engagements du demandeur :

Je m'engage à respecter les conditions de fonctionnement du compte épargne temps ainsi que les délais et procédures relatifs à la demande d'utilisation ou de transfert des droits. J'autorise l'établissement à effectuer les traitements nécessaires à la gestion de ce compte, dans le respect des règles de confidentialité et de protection des données personnelles.

Coordonnées pour contact :

Adresse e-mail : _____

Téléphone : _____

Pièces jointes (le cas échéant) :

- Copie de la dernière décision administrative relative aux droits à congés
- Justificatifs éventuels liés à l'utilisation souhaitée du CET
- Autres documents pertinents pour la gestion de la demande

Signature et date :

Signature du demandeur

Date

POUR ACCUSÉ DE RÉCEPTION

Nom et fonction :

Date :

Signature :

POUR VALIDATION ADMINISTRATIVE

Nom et fonction :

Date :

Signature :

Source originale de ce document :

<https://juridique-administration.com/modele-lettre-demande-ouverture-compte-epargne-temps-fonction-publique-hospitaliere/>

Ce modèle vous a-t-il été utile ?

Découvrez d'autres modèles à jour sur :

<https://juridique-administration.com>

Voir plus de modèle

Ce modèle est destiné exclusivement à un usage personnel et non commercial.

Toute diffusion ou publication doit obligatoirement citer la source.

Ce modèle est fourni à titre purement indicatif et ne constitue pas un conseil juridique.
Il est recommandé de consulter un professionnel qualifié pour des situations spécifiques.