

**SAISINE DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE**

**REFUS D’UNE DEMANDE DE CONGES AU TITRE DU COMPTE EPARGNE TEMPS**

**Références juridiques :**

Article 10 du décret du 26 août 2004

Article 37-1-III.7° du décret du 17 avril 1989

**Collectivité :** ……………………………………………………………………………………….

Courriel : ……………………………………………………………………………………………

Téléphone : ……………………………………

**Situation administrative de l’agent :**

Nom et Prénom : ……………………………………

Catégorie : ………… Grade : ……………………………… Echelon : …………………………..

Fonctions exercées : ………………………………………………………………………………...

Coordonnées téléphoniques + mail : ……………………………………………………………….

##### PIÈCES A JOINDRE :

**❑ Courrier de l’autorité territoriale expliquant les raisons du refus du congé au titre du Compte Epargne Temps (CET),**

**❑ Courrier de saisine de l’agent.**

##### NOM - DATE ET SIGNATURE DE L’AGENT

*Rappel : les dossiers de saisine de la CAP doivent* ***parvenir*** *au CDG 2 semaines avant la séance. Ils peuvent être envoyés par mail :* *romain.bouat@cdg-12.fr*

 *CDG12 - Maj 19/01/2023*