

DEMANDE D'OUVERTURE D'UN COMPTE EPARGNE TEMPS

Je soussigné [*Nom et prénom du salarié temporaire*] _____
reconnais avoir pris connaissance de la note d'information relative à la mise en place du CET,
conformément aux stipulations de l'accord du 27 mars 2000, et :

▪ Sollicite l'ouverture d'un compte épargne temps :

Oui Non

▪ Souhaite alimenter son compte épargne temps selon les modalités suivantes (*) :

- Indemnité de fin de mission : Oui Non
Si oui, à hauteur de quel pourcentage : 25% 50% 100%
- Indemnité compensatrice de congés payés : Oui Non
- Primes conventionnelles (prime de trajet, 13ème mois) : Oui Non
- Jours de Rtt non pris : Oui Non
- Heures de repos/indemnité compensatrice de repos compensateur : Oui Non

Fait à _____

Le ____/____/____

Signature du salarié temporaire :

(*) L'indemnité de fin de mission et l'indemnité compensatrice de congés payés sont payées à la fin de la mission, sauf si le salarié temporaire a souhaité inscrire lesdites indemnités sur son compte épargne temps. En cas d'embauche en CDI, l'indemnité de fin de mission n'est pas due.

Le salarié temporaire est informé qu'il peut retirer les sommes versées dans les cas prévus par l'accord visé ci-dessus (au cours d'une mission ou en dehors d'une mission), de son compte épargne temps.

Le salarié temporaire matérialise sa demande par tout moyen écrit et l'indemnité compensatrice de congé payé lui est versée à la date habituelle de paye.

Le salarié temporaire est informé qu'il peut suspendre à tout moment, temporairement ou définitivement, sa décision d'affecter les éléments de salaire ou les droits à repos susvisés sur son compte épargne temps.

DEMANDE D'UTILISATION DU COMPTE EPARGNE TEMPS

Nom du salarié :

Prénom du salarié :

▪ **Motifs de déblocage - Cochez la case correspondante**

- Fin de mission ;
- Départ en retraite ;
- Embauche en CDI ;
- Inscription au chômage depuis plus de 3 mois consécutifs ;
- Reconnaissance d'invalidité 2ème ou 3ème catégorie ;
- Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) de catégorie C suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle,

▪ **Utilisation du CET pour indemniser des jours de repos**

Motif d'utilisation *Cochez la case correspondante*

- Participation à une action de formation visant au développement des compétences
- Participation à une action visant à reconnaître les acquis de son expérience professionnelle
- A l'expiration du congé de maternité ou d'adoption
- Projet de création ou de reprise d'une entreprise
- Souhait de disposer de temps libre pour réaliser un projet personnel

▪ **Utilisation du CET sous forme monétaire**

Modalités d'utilisation *Cochez la case correspondante*

- Utilisation de la totalité de mes droits sous forme de complément de rémunération
- Utilisation partielle de mes droits sous forme de complément de rémunération soit un montant brut de €

Fait à _____

Le ____/____/_____

Signature du salarié temporaire :

Validation par l'agence

Date :

Nom :

Signature :

Observations :