



# DEMANDE

## Je souhaite donner des jours de repos Je souhaite bénéficier de jours de repos

(décret n° 2015-580 et décret n° 2021-259)



### IDENTIFICATION DE L'AGENT

Nom de naissance

Catégorie

Nom d'usage

Statut

Prénom

Fonction exercée

Service

Affectation

Adresse mèl



### INFORMATIONS RELATIVES A LA DEMANDE

Parmi les jours suivants, je souhaite donner (précisez le nombre pour chaque type de congé)

Congé annuel avec traitement

CET pérenne

ARTT

CET historique

Fractionnement

A

**Je souhaite bénéficier de :**

jours de repos au titre de l'année en cours (max 90 jours par an et par enfant ou par personne aidée et 10 jours pour un agent participant en qualité de sapeur-pompier volontaire aux missions ou activités d'un services d'incendie et de secours )

Motif de la demande

Le cas échéant, nom et prénom de la personne nécessitant de l'aide ou de l'enfant décédé

Le cas échéant, lien de l'agent bénéficiaire des jours de repos avec la personne aidée ou décédée

**Je déclare, sur l'honneur, apporter une aide effective à la personne mentionnée *supra***



## PIECES A JOINDRE

### **Si l'agent souhaite donner des jours de repos**

- Ce formulaire complété et signé

### **Si l'agent souhaite bénéficier de jours de repos**

**Enfant de moins de 20 ans nécessitant une présence soutenue et des soins contraignants, aide d'un proche :**

- Certificat médical détaillé sous "pli confidentiel" établi par le médecin qui suit l'enfant ou la personne concernée

**En cas de décès d'un enfant de moins de 25 ans ou d'une personne de moins de 25 ans dont l'agent à la charge effective et permanente :**

- Certificat de décès
- Une déclaration sur l'honneur attestant la prise en charge de la personne de moins de 25 ans décédée (si la personne décédée n'est pas son enfant)

**Si l'agent participe, en qualité de sapeur-pompier volontaire, aux missions ou activités d'un service d'incendie et de secours :**

- Attestation du service d'incendie et de secours auquel il est rattaché en qualité de sapeur-pompier volontaire, précisant la mission ou l'activité concernée et le nombre de jours sollicités



## CIRCUIT DE TRAITEMENT DE LA DEMANDE

Page 3 sur 3

1. Signature de l'agent
2. Avis du supérieur hiérarchique dans le cas d'un don
3. Avis de conformité des services RH

*Commentaires et précisions de l'agent*

*Signature de l'agent*



### RECUEIL DES VISAS

*Partie réservée à l'administration*

**Avis du supérieur hiérarchique**

*Le cas échéant*

**Nom du supérieur hiérarchique**

**Date**

**Timbre et signature du supérieur hierarchique**

**Avis de conformité du service gestionnaire RH**

**Nom de l'agent du service RH**

**Date**

**Timbre et signature du service RH**