

## DEMANDE D'OUVERTURE D'UN COMPTE ÉPARGNE TEMPS

À renvoyer à :

Institut de Recherche pour le Développement  
Délégation régionale de rattachement  
Service des ressources humaines

Nom :

Prénom :

Matricule :

Agent : fonctionnaire titulaire

agent non titulaire (Ancienneté > 1 an)

Catégorie fonction publique :

Catégorie A

Catégorie B

Catégorie C

Corps :

Grade :

Fonctions exercées :

Position :

en activité

fonctionnaire détaché de la FP d'État

fonctionnaire détaché de la FP hospitalière ou territoriale

fonctionnaire mis à disposition ou mis en délégation auprès de l'IRD

Quotité de travail :

Temps plein

Temps partiel

Quotité :

%

Affectation structurelle :

Affectation géographique (adresse complète) :

**Sollicite l'ouverture d'un compte épargne temps, atteste avoir pris connaissance de ses conditions de mise en œuvre et certifie sur l'honneur de ne pas avoir de compte épargne temps ouvert.**

Fait à

le

Signature de  
l'agent

Visa du supérieur  
hiérarchique

Visa du  
Représentant