

Droit d'option relatif aux jours CET excédant le seuil de 20 jours au 31 décembre 2023
CET « pérenne »

A retourner impérativement à la Direction des Affaires Médicales

NOM : _____ Prénom : _____
Statut : _____ Service : _____
Temps de travail : _____

CET historique au 31/12/2012 : _____ jours

Nombre de jours total **2023 à verser** sur le CET **(A)** : _____ jours

Rappel du nombre de jours maintenus au **31/12/2022** sur le CET **(B)** : _____ jours

Nombre de jours **total** après versement sur le CET **(C) = A+B** : _____ jours

Nombre de jours excédant le seuil de 20 jours :

(D) = C - 20 : = _____ jours

Exercice de l'option pour les jours 2023 inscrits dans le CET
et dépassant le seuil de 20 jours

Nombre de jours à indemniser (E) (valeur du jour en montant brut : 300 euros)	Nombre de jours à maintenir sur le CET au-delà du seuil de 20 jours (limité à 20 jours par an) Pour utilisation sous forme de congés (F) (F=D-E)
.....
Solde du CET pérenne après option (Socle de 20 jours + jours maintenus au-dessus de ce socle) Soit : 20 (socle) + F = _____ jours	

Je suis informé(e) que je ne peux maintenir sur mon CET **plus de 20 jours au-delà du seuil de 20 jours au titre de l'option formulée et que ce choix est irrévocable pour l'année**. Le total des jours maintenus dans mon CET pérenne et le total des jours éventuellement maintenus dans mon CET historique seront pris en compte pour apprécier l'atteinte du plafond global autorisé (**300 jours au 31 décembre 2015** ; 208 jours au 1^{er} janvier 2016).

Date de la demande :

Signature du praticien

Visa du chef de pôle
(ou du responsable de structure interne) :