



MESURE D ALLEGEMENT DU TEMPS DE TRAVAIL

(formulaire à transmettre au service de la Gestion du Temps)

DEMANDE DE VERSEMENT DE LA CONTRIBUTION AGENT AU TITRE DE L'ANNEE 2009

Nom		Caractéristiques du dispositif MATT choisi	
Prénom		Date d'entrée dans le dispositif	
Code agent		Allègement du temps de travail retenu	☐ : 10% (22 jours ou 44 demi-journées MATT) ☐ : 20% (44 jours MATT)
Téléphone		Date de naissance	
Affectation		Nombre de jours constituant ma contribution en 2009	
Nature des jours composant ma contribution		Nombre de jours à transférer	
Jours de congé			
Jours DG			
Jours RTT			
Jours de boni			
Jours CET			
Dotation médaille (uniquement pour les agents de droit public et les salariés sous statut CANSSM)			
TOTAL de ma contribution au titre de l'année 2009			

Dans l'attente de la gestion dématérialisée des jours MATT via Tempo, je m'engage à faire parvenir au moins une semaine calendaire avant le début de chaque mois la planification de mes jours MATT au titre de ce mois validée par ma hiérarchie

Date et Signature