**Annexe 1**

**Formulaire de don de jours**



Ministère des solidarités et de la santé

Ministère du travail

Ministère de l’éducation nationale et de la jeunesse

Ministère des sports

*Formulaire de don de jours*

Vu le décret n° 2015-580 du 28 mai 2015 permettant à un agent public civil le don de jours de repos à un autre agent public

Je soussigné.e ……………………………………………………………

DIRECTION / service déconcentré / établissement public :

Service :

Corps :

Grade :

Souhaite renoncer à :

 CA ARTT CET

(Indiquer le nombre de jours donnés)

*Optionnel* :

Au profit de …………………………………………………………………………………………………….

(Indiquer le nom, prénom, corps, grade, direction, service déconcentré)

J’ai bien pris connaissance de la règlementation applicable et notamment du fait que le don de jour est définitif

Fait à : …………… Le : …………..

Signature de l’agent :

Accord du supérieur hiérarchique direct :

Fait à : …………… Le : …………..

Signature de l’agent :

*Fait en 2 exemplaires : une copie pour l‘agent et une copie versée à son dossier administratif*