



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ANNEXE 2

## FORMULAIRE DE DON DE JOURS

*Le formulaire est à renseigner et à retourner au service des ressources humaines de votre direction ou au secrétariat de votre bureau.*

**Nom :**

**Prénom :**

**Numéro DGFIP :**

**Bureau / service :**

**Direction d'affectation :**

Je souhaite donner à :

**Nom :**

**Prénom :**

**Direction d'affectation :**

.... jour(s) de congés annuels

.... jour(s) ARTT

.... jours du CET « transitoire »

.... jours du CET « pérenne »

dans le cadre de dispositif de don de jours prévu par le décret 2015-580.

**NB :**

- Le don se fait sous forme de jours **entiers** ;

- Il est **anonyme** et sans contrepartie ;

- Il est **définitif** après accord du service des ressources humaines du bénéficiaire. Ainsi, si le(s) jour(s) donné(s) ne peu(ven)t être utilisé(s) par le bénéficiaire désigné, il(s) sera(ont) versé(s) sur un fonds de solidarité.

Date et signature de l'agent :

**Cadre à remplir par le service des ressources humaines de l'agent donateur :**

Proposition de don validée

Proposition de don invalidée (i.e elle ne sera pas transmise au service RH du parent de l'enfant gravement malade)

*Motif :*

Date et signature :

**Cadre à remplir par le service des ressources humaines du parent de l'enfant gravement malade :**

Le don est accepté à hauteur de :

.... jour(s) de congés annuels

.... jour(s) ARTT

.... jours du CET « transitoire »

.... jours du CET « pérenne »

Le don ne peut être accepté.

*Date et signature*