ACADÉMIE DE MONTPELLIER
Liberté Égalité Fraternité

Direction des services départementaux de l'éducation nationale de l'Aude

DEMANDE

❒ **de reprise à temps complet**
❒ **d'autorisation de travail à temps partiel**
❒ **de temps partiel de droit**

A renseigner et à déposer au secrétariat de votre circonscription **au plus tard le vendredi 5 mars 2021**

Je soussigné(e), ❒Mme ❒M. **Nom d'usage**: .....

Nom de famille :..... Prénom :.....

Affectation (établissement) :.....

❒ à titre provisoire ❒ à titre définitif

Fonction :(adjoint, directeur *, fonction spécialisée, autre).....
courrier d'engagement à joindre

Fonction TR ZIL ou BRIGADE : ❒ oui ❒ non

Participation au mouvement intra-départemental 2021 *(à titre indicatif)* : ❒ OUI ❒ NON

Demande conditionnelle de travail à temps partiel : ❒ oui ❒ non Si **oui** indiquez la raison :
❒ demande d'affectation sur certaines natures de postes (cf circulaire §2 page 4)

❒ demande d'allègement de service 2021-2022

REINTEGRATION A TEMPS COMPLET :

❒ Demande reprendre mes fonctions à temps complet (entourez la mention utile) : le 01.09.2021 **ou** aux 3 ans de mon enfant (indiquez la date) : .....

TEMPS PARTIEL DE DROIT pour raisons familiales ou de handicap. Ne pas oublier de joindre un justificatif.

❒ Souhaite exercer à temps partiel de droit (1ère demande *, changement de quotité * ou renouvellement *) durant l'année scolaire 2021-2022 à raison de l'organisation suivante éventuellement aménagée en fonction des horaires de l'école : **** entourer la mention utile***

☐ **50 %** 2 jours entiers libérés ***Jours souhaités libérés*** :...../..... ...

☐ **75 %** 1 jour entier libéré ou 1 jour entier et 1mercredi sur 4 (soit + ou – 75% selon le rythme de l'école).

☐ **80 %*** 1 jour entier libéré ou 1 jour entier et 1mercredi sur 4 libérés + complément horaire.

Jour souhaité libéré : .....
ou
.....

**** concernant la quotité de 80%, l'attention des enseignants est attirée sur le fait qu'ils ne sont pas assurés d'obtenir cette quotité.***

Au motif suivant :

☐ pour élever un enfant de moins de 3 ans ou adopté depuis moins de 3 ans

Date de naissance, ou d'accueil de l'enfant :.....

☐ pour donner des soins à un enfant, conjoint, ascendant (pièces justificatives à transmettre)

☐ pour raison de handicap (pièces justificatives à transmettre)

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION (sous réserve de l'intérêt du service).

☐ Souhaite exercer à temps partiel (1ère demande *, changement de quotité * ou renouvellement *) durant l'année scolaire 2021–2022 selon l'organisation suivante éventuellement aménagée en fonction des horaires de l'école
entourer la mention utile

☐ **50 %** 2 jours entiers libérés ***Jours souhaités libérés*** :……/…… …

☐ **75 %** 1 jour entier libéré ou 1 jour entier et 1mercredi sur 4 libérés (soit + ou – 75% selon le rythme de l'école).

☐ **80 %*** 1 jour entier libéré ou 1 jour entier et 1mercredi sur 4 libérés + complément horaire.

Jour souhaité libéré : ……
ou
……

**** concernant la quotité de 80%, l'attention des enseignants est attirée sur le fait qu'ils ne sont pas assurés d'obtenir cette quotité.***

Au motif suivant :

☐ pour convenance personnelle

☐ pour créer ou reprendre une entreprise: demande d'autorisation de cumul d'activité obligatoire (cf circulaire départementale sur le cumul d'activités)

TEMPS PARTIEL ANNUALISE : QUOTITE 50 % accordée sous réserve de l'intérêt du service.

Période travaillée souhaitée :

☐ **Du 01/09/2021 au 31/01/2022**

☐ **Du 01/02/2022 au 31/08/2022**

☐ Période indifférente

2° OPTION EN CAS D'IMPOSSIBILITE autre choix :

☐ Temps partiel autre modalité : ☐ 50 % ☐ 75 % ☐ 80 %*

**** concernant la quotité de 80%, l'attention des enseignants est attirée sur le fait qu'ils ne sont pas assurés d'obtenir cette quotité.***

☐ Temps complet.

☐ Mise en disponibilité

Je suis informé(e) de la proposition d'opter pour la sur-cotisation.

J'ai bien pris note que ma demande est formulée pour une année scolaire. Je m'engage à accepter le service qui me sera attribué.

A ……, le ……

Signature du demandeur :

AVIS de l'IEN ou du Chef d'établissement (Segpa, Ulis…)

☐ FAVORABLE ☐ DEFAVORABLE (à motiver)

Avis / Motivation :

Date et signature

académie Montpellier
direction des services départementaux de l'éducation nationale Aude
Éducation nationale

TEMPS PARTIEL
OPTION POUR LA SURCOTISATION
AU TITRE DE LA PENSION DE RETRAITE
(Ne concerne pas les temps partiels de droit pour élever un enfant de moins de 3 ans.)

Cet imprimé doit accompagner la demande d'autorisation d'exercer à temps partiel (annexe 1).

Affectation 2020-2021 :.....
Circonscription : .....

DEMANDE UNE AUTORISATION D'EXERCER A TEMPS PARTIEL pour la rentrée scolaire 2021

Et

DECLARE SOLLICITER UNE SUR COTISATION afin que la période d'exercice à temps partiel soit décomptée dans la liquidation de retraite comme du temps plein.

JE SUIS INFORME (E) que le taux de cotisation est l'addition de deux taux = Taux 1 + Taux 2

Taux 1 : taux de la cotisation salariale (11,10 % en 2020) multiplié par la quotité de temps travaillé de l'agent (QT),
Taux 2 : 80% de la somme du taux de la cotisation salariale (11,10 %) et d'un taux représentatif de la contribution employeur multipliée par la quotité de temps non travaillé de l'agent (QNT). Ce dernier taux est fixé par décret à 30.65%.

Sous réserve d'une évolution éventuelle des taux actuellement prévus, le taux de cotisation à compter du 1er janvier 2020 sera donc égal à : (11,10 % x QT) +{ [QT x (11,10 % + 30,65%)] } x QNT

Ce taux s'applique au traitement brut que l'agent percevrait s'il exerçait à temps plein.

Quotité de service	Taux de cotisation normal pension civile (taux en vigueur au 1er janvier 2020	Taux de sur-cotisation	Durée de la sur-cotisation pour atteindre 4 trimestres
80 %	11,10 %	15,56 %	5 ans
75 %	11,10 %	16,15 %	4 ans
50 %	11,10 %	22,25 %	2 ans

Attention, le choix de la sur cotisation a des incidences financières très importantes. Sur un mois déterminé, le montant de la cotisation pension civile est d'autant plus élevé que la quotité du temps partiel est basse. Il est ainsi particulièrement élevé pour une quotité de 50 %. **Vous êtes donc invité(e) à bien mesurer les conséquences de votre choix, car il qui est irréversible pour la durée du temps partiel.**

- Le choix de la sur-cotisation **NE PEUT AVOIR POUR EFFET D'AUGMENTER LA DUREE DES SERVICES ADMISSIBLES A LA LIQUIDATION DE PLUS DE QUATRE TRIMESTRES.**

- **L'option formulée vaut pour la période visée par l'autorisation de temps partiel. UNE FOIS EXPRIMEE, L'OPTION EST IRREVOCABLE.**

A ....., le .....
Signature du demandeur