



**Atteint(e) par la limite d'âge de mon corps, je demande à poursuivre mon activité jusqu'au :.....au titre des dispositions suivantes.**

**OPTION  1 (tous fonctionnaires)**

Je désire poursuivre mes fonctions au-delà de ma limite d'âge en faisant valoir ma qualité de parent :

- De 3 enfants vivants à mon 50ème anniversaire (*joindre un certificat médical d'aptitude physique*)  
 d'enfant(s) encore à charge (*joindre une copie du livret de famille et les certificats de scolarité*)

Je sollicite, en conséquence, un REcul DE LIMITE D'ÂGE :

- d'un an  de 2 ans  de 3 ans à compter de ma limite d'âge, soit

jusqu'au /...../...../...../

**OPTION  2 (tous fonctionnaires) (au titre de l'article 69 de la loi 2003/775 du 23 août 2003 portant réforme des retraites)**

Je sollicite, **sous réserve de l'intérêt du service et de mon aptitude physique**, une prolongation d'activité de ..... trimestres pour obtenir le pourcentage maximum de la pension, soit jusqu'au /...../...../...../ prolongation limitée à **10 trimestres (joindre un certificat médical d'un médecin agréé)**.

**OPTION  3 (enseignants uniquement)**

Je désire poursuivre mes fonctions au-delà de ma limite d'âge et sollicite à cet effet **UN MAINTIEN EN FONCTION DANS L'INTÉRÊT DU SERVICE (joindre un certificat médical d'un médecin agréé)**.

Du /...../...../...../ jusqu'au 31 juillet suivant.

Fait à .....le .....

Signature de l'intéressé (e)

Visa du supérieur hiérarchique

Après vérification des déclarations ci-dessus :

A.....le.....

En cas de demande de maintien ou de prolongation au-delà de la limite d'âge

**Avis favorable**

**Avis défavorable (à motiver)**