

Année scolaire 2018-2019

Direction des Relations et des Ressources Humaines
Direction des Personnels Enseignants

DEMANDE D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL (1)

DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET (1)

NOM - Prénom		Grade :
NOM de jeune fille		Date de naissance :
		Discipline :

Etablissement d'exercice au cours de la présente année scolaire :
.....
.....

Attention : RUBRIQUES A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT

VOEUX

I - **SOUHAITE reprendre l'exercice de ses fonctions à TEMPS COMPLET à la rentrée 2018**

II - **SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION durant l'année scolaire 2018-2019**

1) **POUR CREER OU REPRENDRE UNE ENTREPRISE** (joindre le KBis)

souhaite surcotiser

ne souhaite pas surcotiser

2) **POUR CONVENANCES PERSONNELLES**

souhaite surcotiser

ne souhaite pas surcotiser

III - **SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL DE DROIT à la rentrée 2018**

3) **POUR ELEVER UN ENFANT DE MOINS DE TROIS ANS** (surcotisation de droit et gratuite)

N.B : si cet enfant atteint l'âge de 3 ans au cours de l'année 2018-2019 – date à préciser :

demande à reprendre son activité à temps plein

demande à demeurer à temps partiel sur autorisation pour le reste de l'année scolaire 2018-2019.

Dans le seul cas d'une poursuite à temps partiel sur autorisation :

souhaite surcotiser pour cette période de temps partiel sur autorisation (surcotisation à taux plein)

ne souhaite pas surcotiser pour cette période de temps partiel sur autorisation

4) **POUR DONNER DES SOINS A UN ENFANT, UN CONJOINT OU UN ASCENDANT** (joindre un certificat émanant d'un médecin, accompagné selon le cas de la copie de l'allocation d'éducation spéciale, de la carte d'invalidité, de l'allocation adulte handicapé, de l'indemnité compensatrice tierce personne)

souhaite surcotiser

ne souhaite pas surcotiser

5) **POUR UN PERSONNEL EN SITUATION DE HANDICAP** (sous réserve de fournir le justificatif correspondant)

surcotisation taux de pension civile réduit (copie de la carte d'invalidité précisant le taux d'invalidité)

souhaite surcotiser taux normal (invalidité inférieure à 80%)

ne souhaite pas surcotiser

MUTATION

(1) SOLLICITE une mutation pour la prochaine année scolaire :

OUI

NON

Si vous obtenez votre mutation, une demande de renouvellement de temps partiel devra être formulée auprès de votre nouveau chef d'établissement et retournée aux services de la DOS et de la DPE pour le 28 juin 2018 au plus tard.

NOMBRE D'HEURES SOLLICITEES

Précisez le nombre d'heures demandées sous forme de fraction (ex : 12/18 pour un professeur certifié) :

Pour les PsyEN et les CPE uniquement, indiquez la quotité choisie en pourcentage :

TEMPS PARTIEL DEMANDE DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE DE COMPLEMENT DE LIBRE CHOIX D'ACTIVITE : souhaite exercer un service correspondant à une quotité :

- Strictement égale à 50%
 Strictement égale à 80%
 Comprise entre 50% et 80%

MODALITES DE REALISATION DU TEMPS PARTIEL

- Temps partiel hebdomadaire
 Temps partiel annualisé (joindre impérativement un courrier)

Pour les temps partiels sur autorisation exclusivement, au cas où les nécessités de service se révéleraient être incompatibles avec la quotité horaire demandée, à PLUS ou MOINS DEUX HEURES près,

JE CHOISIS d'exercer dans ce cas :

- A MI-TEMPS (1)
 A TEMPS COMPLET (1)

A, le

Signature

PROPOSITIONS DU CHEF D'ETABLISSEMENT RELATIVES A LA DEMANDE DE TEMPS PARTIEL

Avis du chef d'établissement :

- Favorable
 Défavorable (les refus opposés à une demande de temps partiel doivent être précédés d'un entretien et motivés) : motif du refus :

.....

- Quotité qui peut être accordée à l'intéressé (e) (y compris, heures de décharge de service éventuelles ou modifications de + ou - 2 heures pour les temps partiels sur autorisation)

A, le

Signature du Chef d'établissement,

Signature de l'intéressé (e)
 Précédée de la mention « VU ET PRIS CONNAISSANCE »