

**FORMULAIRE DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL, DE REPRISE A TEMPS
COMPLET ET DE RENOUELEMENT DE TEMPS PARTIEL**
**Personnels enseignants, d'éducation du second degré public
et psychologues de l'éducation nationale**
Année scolaire 2020 – 2021

Document à retourner à la DPE - Cellule de gestion collective

- **pour le lundi 3 février 2020** : pour ceux qui ne participent pas au mouvement intra-académique
- **pour le mercredi 1^{er} avril 2020** : pour ceux qui participent au mouvement intra-académique

Je participe au mouvement intra-académique 2020 : OUI NON

ATTENTION: en cas d'obtention de la mutation, le formulaire sera transmis au chef d'établissement d'accueil pour avis.

Pour les TZR, le formulaire doit être adressé simultanément à la saisie des préférences d'affectation à l'année.

NOM : Prénom :

Nom de jeune fille :

Agrégé Certifié PEPS PLP CPE Psy-EN PEGC

Discipline : Département : 16 17 79 86

Etablissement d'affectation :
(ou zone de remplacement)

Etablissement de rattachement :
(en cas d'affectation sur zone de remplacement)

Souhaite reprendre l'exercice de mes fonctions à temps complet durant l'année scolaire 2020-2021

ou

Souhaite exercer à temps partiel durant l'année scolaire 2020-2021

1^{ère} demande Renouvellement

A. Demande un temps partiel de droit :

1. **Pour élever un enfant de moins de 3 ans** (surcotation gratuite et de droit)

Date de naissance de l'enfant :

Si l'enfant atteint l'âge de 3 ans au cours de l'année scolaire 2020- 2021 :

Demande à reprendre son activité à temps plein

Demande à demeurer à temps partiel sur autorisation pour le reste de l'année scolaire 2020-2021

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

Dans le cas d'une demande de surcotation, vous devez consulter l'application « surcotation » disponible sur l'intranet de l'académie. Par ailleurs, dès l'établissement de l'arrêté de temps partiel avec surcotation, il ne sera pas possible d'annuler la surcotation.

Souhaite surcoter pour cette période de temps partiel sur autorisation (à taux plein)

NE SOUHAITE PAS SURCOTISER pour cette période de temps partiel sur autorisation

2. **Pour donner des soins à un enfant, un conjoint ou un ascendant** (*joindre certificat médical et toute PJ justifiant du versement d'une allocation ou indemnité spécifique*)

Souhaite surcoter

NE SOUHAITE PAS SURCOTISER

3. Pour un personnel en situation de handicap (joindre le justificatif)
- Surcotation taux de pension civile réduit (invalidité égale ou supérieure à 80%)
- Souhaite surcoter taux normal (invalidité inférieure à 80%)
- NE SOUHAITE PAS SURCOTISER

Date d'envoi du dossier au service médical :

B. Demande un temps partiel sur autorisation :

1. Pour créer ou reprendre une entreprise
(joindre le Kbis et la demande de cumul d'activités)
- Souhaite surcoter NE SOUHAITE PAS SURCOTISER
2. Pour convenances personnelles
- Souhaite surcoter NE SOUHAITE PAS SURCOTISER

C. Quotité demandée :

..... Heures hebdomadaires

(quotité comprise entre 50% et 80% du service complet pour un temps partiel de droit et entre 50% et 90% pour un temps partiel sur autorisation et exprimée en nombre entier ou en nombre entier + 30 minutes).

Compte tenu des dispositifs de pondération des heures d'enseignement assurées dans le cycle terminal de la voie générale et technologique, en STS et dans les établissements REP+, la quotité de temps partiel des enseignants bénéficiant de ces dispositifs peut être supérieure à la quotité correspondant au nombre d'heures demandé.

D. Modalités de réalisation du temps partiel (sous réserve des nécessités de service) :

- Temps partiel hebdomadaire
- Temps partiel annualisé **à motiver par un courrier joint à ce formulaire**

Si le temps partiel est annualisé, préciser la période de l'année scolaire travaillée :

- 1^{ère} période de l'année scolaire 2^{ème} période de l'année scolaire

E. Temps partiel demandé dans le cadre d'une demande de prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE) :

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

Une attestation destinée à la CAF et mentionnant le taux demandé vous sera adressée.

CADRE RESERVE AU CHEF D'ETABLISSEMENT

Avis du chef d'établissement :

- Favorable Défavorable (motif du refus) :

.....
.....

Quotité qui peut être accordée à l'intéressé(e) (heures de décharge éventuelle comprises) :

Conformément à la circulaire ministérielle DGRH B1-3 n°2015-105 du 30 juin 2015, **la quotité de temps partiel initialement arrêtée pourra être ajustée à la rentrée en fonction de la fixation définitive des services** enseignants dans la limite de 50 à 80 % pour temps-partiel de droit et 50 à 90 % pour les temps-partiel sur autorisation.

A....., le

A....., le

Signature du chef d'établissement

Signature de l'intéressé(e)