

Annexe 1 – Formulaire de demande de temps partiel

Année scolaire 2024/2025

Direction des Relations et des Ressources Humaines

Direction des personnels enseignants

DEMANDE D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL

DEMANDE D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL (retraite progressive)

DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET

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 2024

II - SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION durant l'année scolaire 2024-2025

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 2024

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 2024-2025 – 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 2024-2025.

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 sur cotiser 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 à la date précisée sur la circulaire académique mouvement intra 2024.

