DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCER LES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL

DEMANDE DE REPRENDRE LES FONCTIONS A TEMPS PLEIN AU 01/09/2019

Document à envoyer sous couvert de votre IEN

de préférence avant le 22 février 2019 et avant le 31 mars 2019 dernier délai

Division des ressources humaines

Dossier suivi par: Simone MAZARS

Téléphone: 0567765818

Fax: 0567765754

Mél: ia81-mouvement@ac-toulouse.fr

69, avenue Maréchal Foch

81013 ALBI CEDEX 09

Références: Décret n° 82-624 du 20 juillet 1982 modifié

Décret n°2002-1072 du 7 août 2002

Décret n° 2008-775 du 30 juillet 2008

Les demandes de temps partiel annualisé doivent faire l'objet d'un courrier joint au présent document, précisant les modalités d'organisation du service (cf décret du 7 août 2002).

Nom : ..... Prénom : .....

Corps : PE Instituteur(trice) Affectation : ..... à titre définitif à titre provisoire

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'autorisation de :

EXERCER MES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL DU...../...../..... AU ...../...../..... 1^{re} demande renouvellement

de droit

1 Pour élever un enfant de moins de 3 ans, ce temps partiel est comptabilisé à temps plein à titre gratuit, pour la liquidation de la retraite. Date de naissance de l'enfant : ...../...../.....

2 Pour élever un enfant adopté (3 ans à compter de son arrivée au foyer) ce temps partiel est comptabilisé à temps plein à titre gratuit, pour la liquidation de la retraite. Date arrivée de l'enfant : ...../...../.....

Si les 3 ans sont atteints en cours d'année scolaire pour les motifs 1 ou 2, je sollicite :

un temps partiel sur autorisation jusqu'à la fin de l'année scolaire (complétez le paragraphe sur autorisation)

une reprise à temps complet à l'issue du temps partiel de droit.

3 Pour donner des soins à son conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant atteint d'un handicap

4 En cas de handicap relevant de l'obligation d'emploi.

➤ dans le cadre d'une répartition hebdomadaire: indiquez le nombre de ½ journées libérées.

2 3 4 4,5

➤ dans le cadre d'une répartition annuelle 60 % 70 % 80 %

sur autorisation pour raison personnelle :

➤ dans le cadre d'une répartition hebdomadaire: indiquez le nombre de ½ journées libérées.

2 4,5

➤ dans le cadre d'une répartition annuelle 80 %

Joindre un courrier explicite accompagné éventuellement de toutes pièces justificatives.

Temps partiel annualisé à 50% : période travaillée à temps complet septembre/ janvier février/début juillet indifférent

J'ai bien noté que ce temps partiel peut être comptabilisé sur demande, comme une période de travail à temps plein, dans la limite de 4 trimestres (ou 8 pour les personnels handicapés) pour la liquidation des droits à pension, sous réserve d'une surcotisation

je demande à surcotiser

je ne demande pas à surcotiser

J'ai bien noté que la demande de surcotisation vaut pour toute la période visée par l'autorisation de travail à temps partiel et ne peut avoir pour effet d'augmenter la durée des services admissibles en liquidation de ma pension de retraite de plus de 4 trimestres (8 pour les personnels handicapés).

REPRENDRE MES FONCTIONS A TEMPS PLEIN A COMPTER du 01^{er} septembre 2019

Demande de mutation envisagée pour l'année scolaire 2019-2020 : oui non

Temps partiel accordé en 2018/2019 : .....%

Date :

Signature de l'intéressé(e):

Temps partiel sur autorisation

Avis de l'Inspecteur(trice) de l'Education nationale

favorable

défavorable (Les refus opposés à une demande de travail à temps partiel doivent être précédés d'un entretien et motivés dans les conditions définies par la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979)

Fait à ..... le.....

Signature :

Temps partiel de droit

Reprise à temps complet

Visa de l'Inspecteur(trice) de l'Education nationale

Fait à ..... le.....

Signature :