

Annexe 1 – Formulaire de demande de temps partiel

Année scolaire 2024/2025

DEMANDE D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL

DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET

NOM - Prénom	Grade :
-----------------------------	------------------------

NOM de naissance	Date de naissance :
---------------------------------	------------------------------------

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

Circonscription :

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 :

- ⇒ Joindre une lettre de demande motivée sur papier libre + pièce(s) justificative(s) selon la situation
- ⇒ En cas de demande de retraite progressive effectuée auprès de l'ENSAP, merci de joindre le récapitulatif de la demande

Une quotité de temps partiel de :
 50 % 60 % 70 % 80 %

Demi-journées libérées de préférence :
 lundi mardi mercredi matin
 jeudi vendredi

- 1) POUR CREER OU REPENDRE 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

Une quotité de temps partiel de :
 50 % 60 % 70 % 80 %

Demi-journées libérées de préférence :
 lundi mardi mercredi matin
 jeudi vendredi

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 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)
- surcotation 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

A, le

Signature,