académie
Toulouse

direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Tarn

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

PERSONNELS ENSEIGNANTS DU 1er DEGRE

ANNEE SCOLAIRE 2016/2017

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

☐ **DEMANDE DE REPRENDRE LES FONCTIONS A TEMPS PLEIN AU 01/09/2016**
(document à envoyer sous couvert de l'IEN pour le 31 mars 2016)

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) ❑ Poste d'exercice : ..... 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 ...../...../.....** ☐1re demande ☐renouvellement

☐ **<u>de droit</u>**

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 <u>l'obligation d'emploi.</u>**

5 ☐ **Pour créer ou reprendre une entreprise**

➢ **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 %

☐ **<u>sur autorisation pour raison personnelle :</u>**

➢ **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 %

<u>Joindre un courrier explicite accompagné éventuellement de toutes pièces justificatives.</u>

☐ **<u>Temps partiel annualisé à 50% :</u>** 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 01er septembre 2016**

Demande de mutation envisagée pour l'année scolaire 2016-2017 : ☐ oui ☐ non
Temps partiel accordé en 2015/2016 : .....%
Date : Signature de l'intéressé(e):

Temps partiel sur autorisation	**Temps partiel de droit** **Reprise à temps complet**
Avis de l'Inspecteur(trice) de l'Education nationale	**Visa 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.....
Fait à ..... le..... Signature :	Signature :