

PERSONNELS ENSEIGNANTS DU 1^{er} DEGRE

ANNEE SCOLAIRE 2014/2015

DEMANDE D'AUTORISATION

☐ D'EXERCER LES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL

☐ DE REPRENDRE LES FONCTIONS A TEMPS PLEIN AU 01/09/2014
(document à envoyer sous couvert de l'IEN pour le 31 mars 2014)

Division des ressources humaines
Dossier suivi par: Simone MAZARS
Téléphone: 05 67765818
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) ☐ ... 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/...../..... ☐ 1^{re} demande ☐ renouvellement

☐ **de droit**

☐ 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 :/...../.....

☐ 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 :/...../.....

Réintégration à temps complet au 3 ans de l'enfant (date anniversaire)

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

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

☐ 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 %

☐ **sur autorisation pour raison personnelle :** indiquez le nombre de ½ journées libérées.

☐ 2 ☐ 4,5

➤ dans le cadre d'une répartition annuelle ☐ 80 %

☐ **Temps partiel annualisé à 50% :** période travaillée à temps complet ☐ septembre/ janvier ☐ février au 4 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 à temps plein à compter du 01^{er} septembre 2014.

Demande de mutation envisagée pour l'année scolaire 2014-2015 : ☐ oui ☐ non

Temps partiel accordé en 2013/2014:%

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 :