

DEMANDE D'AUTORISATION

- D'EXERCER LES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL
 DE REPRENDRE LES FONCTIONS A TEMPS PLEIN
PERSONNELS CONTRACTUELS

Décret n° 82-624 du 20 juillet 1982 modifié
 Décret n°2002-1072 du 7 août 2002

Afin de bénéficier d'un temps partiel, l'agent contractuel doit être employé depuis plus d'un an à temps plein ou en équivalent temps plein. L'autorisation d'assurer un service à temps partiel est accordée pour des périodes comprises entre 6 mois et 1 an renouvelables, pour la même durée, par tacite reconduction, dans la limite de 3 ans. 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 : Grade : Etablissement :

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

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

sur autorisation pour raison personnelle

Quotité demandée : 50 % 60 % 70 % 80 % 90 %

sur autorisation pour création ou reprise d'entreprise

Quotité demandée : 50 % 60 % 70 % 80 %

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.

Quotité demandée : 50 % 60 % 70 % 80 %

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.

Quotité demandée : 50 % 60 % 70 % 80 %

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

Quotité demandée : 50 % 60 % 70 % 80 %

au titre du handicap

Quotité demandée : 50 % 60 % 70 % 80 %

SURCOTISATION :

Hormis les cas de temps partiel de droit pour élever un enfant de moins de trois ans et pour élever un enfant adopté, vous devez exprimer un choix quant à une éventuelle surcotisation. Une demande de surcotisation permet à une période travaillée à temps partiel d'être comptabilisée 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. En application de la réglementation, la demande de surcotisation vaut pour toute la période visée par l'autorisation de travail à temps partiel et elle ne peut avoir pour effet d'augmenter la durée des services admissibles en liquidation de la pension de retraite de plus de quatre trimestres (8 pour les personnels handicapés).

je demande à surcotiser

je ne demande pas à surcotiser

REPRENDRE MES FONCTIONS A TEMPS PLEIN A COMPTER DU/...../.....

Toute demande de modification anticipée de quotité de travail (à formuler 2 mois avant la date souhaitée) fait l'objet d'un examen particulier.

Demande de mutation établie pour la prochaine année scolaire : oui non

Si vous obtenez votre mutation, une demande devra être reformulée auprès du nouveau chef d'établissement.

Date : Signature de l'intéressé(e):

Temps partiel sur autorisation

Avis du Chef de service

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

Visa du Chef de service

Fait à le.....

Signature :

Visa du Président ou de la Directrice

Fait à Toulouse, le..... Signature :