

## DEMANDE DE TEMPS PARTIEL

ANNEE SCOLAIRE 2015/2016

- DEMANDE DE REPRISE A TEMPS PLEIN à/c du 01/09/2015** <sup>(1)</sup>  
(ne pas omettre de dater et signer le recto de l'imprimé)
- DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL** <sup>(1)</sup>  
(cocher la case concernée et compléter le recto et le verso du document)

NOM ..... Prénom .....

Date de naissance : .....

Poste occupé :  à titre définitif  à titre provisoire

Fonction : .....

Ecole : .....

Commune : .....

Adresse personnelle : .....

.....

N° de téléphone personnel : .....

Quotité de travail en 2014/2015 : .....

souhaite participer aux opérations de mobilité 2015

A....., le .....

Signature de l'intéressé(e).

**A transmettre obligatoirement par la voie hiérarchique.**

**AVIS et observations éventuelles de l'Inspecteur de l'Education Nationale.**

(1) Cocher les mentions utiles

NOM.....Prénom.....

### A - TEMPS PARTIEL DE DROIT

- pour élever un enfant jusqu'à son 3ème anniversaire.

**Date de naissance de l'enfant :** .....

- pour adoption, pour une durée de 3 ans à compter de la date d'arrivée au foyer.

**Date d'arrivée au foyer :** .....

pour donner des soins \*\*\* à son conjoint, à un enfant à charge ou ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne, ou victime d'un accident ou d'une maladie grave. (joindre la carte d'invalidité et / ou la preuve du versement de l'allocation pour adultes handicapés et / ou de l'indemnité compensatrice tierce personne et /ou de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé).

- pour créer ou reprendre une entreprise

- bénéficiaire de l'obligation d'emploi

#### 1A - ORGANISATION DANS LE CADRE D'UNE REPARTITION HEBDOMADAIRE :

nombre de ½ journées libérées :  2  3 (exclusivement mercredi matin +2 demi-journées)  4  mi-temps

#### 1B - ORGANISATION HEBDOMADAIRE AVEC RECUPERATION D'UN CERTAIN NOMBRE DE DEMI-JOURNEES :

- 80 % (voir répartition sur circulaire)

- 70% (voir répartition sur circulaire)

- 60% (voir répartition sur circulaire)

En cas d'impossibilité liée à l'intérêt et au bon fonctionnement du service, je sollicite

2 demi-journées libérées  3 demi-journées libérées  mi-temps  temps complet

#### 2 - ORGANISATION DANS UN CADRE ANNUALISE :

Période travaillée souhaitée, sous réserve des nécessités de service :<sup>(1)</sup>

Les dates précises seront communiquées ultérieurement dès la parution du calendrier scolaire 2015/2016

- 50%**  1<sup>ère</sup> période de septembre 2015 inclus à février 2016

2<sup>ème</sup> période de février 2016 à la fin de l'année scolaire

et/ou  période indifférente

- 60%**  1<sup>ère</sup> période de septembre 2015 à février 2016

2<sup>ème</sup> période de janvier 2016 à la fin de l'année scolaire

- 70%**  1<sup>ère</sup> période de début septembre 2015 à avril 2016

2<sup>ème</sup> période de novembre 2015 à la fin de l'année scolaire

- 80%**  1<sup>ère</sup> période de septembre 2015 à mai 2016 inclus

2<sup>ème</sup> période de novembre 2015 à la fin de l'année scolaire

(1) Cocher les mentions utiles

NOM.....Prénom.....

**B - TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION**  
**Avec courrier ou pièces justificatives**

**1A - ORGANISATION DANS LE CADRE D'UNE REPARTITION HEBDOMADAIRE :**

nombre de ½ journées libérées     2                                     mi-temps

**Pour raison de santé** : Joindre obligatoirement un certificat médical détaillé, sous pli confidentiel, qui sera transmis par le service au Médecin de Prévention, pour avis

**Autres motifs** : Joindre obligatoirement un courrier accompagné des justificatifs éventuels

**1B - ORGANISATION HEBDOMADAIRE AVEC RECUPERATION D'UN CERTAIN NOMBRE DE DEMI-JOURNEES :**

80% (voir répartition sur circulaire)

En cas d'impossibilité liée à l'intérêt et au bon fonctionnement du service, je sollicite :

2 demi-journées libérées                                     mi-temps                                     temps complet

**2 - ORGANISATION DANS UN CADRE ANNUALISE:**

Période travaillée souhaitée, sous réserve des nécessités de service : <sup>(1)</sup>

**50%**     1<sup>ère</sup> période de septembre 2015 à février 2016  
                   2<sup>ème</sup> période de février 2016 à la fin de l'année scolaire  
et/ou     période indifférente

**80%** (de préférence en 2<sup>ème</sup> période de novembre 2015 à la fin de l'année scolaire)

<sup>(1)</sup>  **Je demande à surcotiser**

**Je ne demande pas à surcotiser**

<sup>(1)</sup> Cocher les mentions utiles



### PRISE EN COMPTE DU TEMPS PARTIEL POUR LA RETRAITE

Les dispositions de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 et des décrets n° 2003-1307 du 26 décembre 2003 et n° 2004-678 du 8 juillet 2004 permettent désormais aux agents de l'État de bénéficier à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2004 de la prise en compte des périodes d'exercice à temps partiel dans la liquidation de leur pension dans les mêmes conditions que celles applicables aux périodes accomplies à temps complet.

Ainsi les fonctionnaires à temps partiel sur autorisation ou à temps partiel de droit autre que pour naissance **jusqu'aux 3 ans de l'enfant** ou adoption jusqu'aux 3 ans à compter de la date d'arrivée au foyer peuvent demander à sur cotiser.

La sur cotisation étant facultative, elle doit être expressément demandée par le fonctionnaire au moment où il sollicite l'autorisation de travailler à temps partiel ou lors de son renouvellement. Elle ne peut avoir pour effet d'augmenter la durée de service de plus de **quatre trimestres**.

#### **Cas particulier des fonctionnaires handicapés :**

Pour les agents dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80 %, le taux de cotisation est celui prévu à l'article L 61 du code des pensions civiles et militaires, à savoir, le taux normal de la cotisation salariale. Cette prise en compte ne peut excéder **huit trimestres**.