

**Exercice des fonctions à temps partiel
QUOTITE DEMANDEE**

Division des personnels

Dossier suivi par Marjorie Vénuse

Téléphone : 05 67 76 55 05

Fax : 05 67 76 54 73

Courriel : ddp46-gestcol@ac-toulouse.fr

Cité administrative

Quai Cavaignac BP 276

46005 Cahors cedex 9

Référence : Circulaire MEN – DGRH B1-3 n° 2014-116 du 3 septembre 2014

Nom : Prénom :

Poste occupé : Lieu d'exercice :

à titre définitif à titre provisoire Circonscription :

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

- EXERCER MES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL A COMPTER DU : JUSQU'A LA FIN DE L'ANNEE
SCOLAIRE EN COURS JUSQU'AUX TROIS ANS DE L'ENFANT LE :
- REPRENDRE MES FONCTIONS A TEMPS COMPLET

Quotité demandée :

de droit

➤ 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..... 80 %

sur autorisation pour raison personnelle

➤ 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 %

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).

* demander une estimation du montant des surcotisations auprès de la Division Des Personnels – Gestion individuelle.

Pour une école avec une répartition hebdomadaire à 4 jours :

Souhaitez-vous maintenir votre demande oui non ou la modifier oui non Quotité demandée :

PARTICIPATION AUX OPERATIONS DU MOUVEMENT DEPARTEMENTAL 2018-2019

Temps partiel accordé en 2017/2018 :%

Date :

Signature de l'intéressé(e):

| Temps partiel sur autorisation | Temps partiel de droit |
|--|--|
| <p>Avis de l'Inspecteur de l'Education nationale</p> <p><input type="checkbox"/> favorable <input type="checkbox"/> défavorable</p> <p>(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)</p> <p>Fait à le.....</p> <p>Signature :</p> | <p>Visa de l'Inspecteur de l'Education nationale</p> <p>Fait à le.....</p> <p>Signature :</p> |