

**ANNEE SCOLAIRE 2024/2025**

- DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCER LES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL**
- DEMANDE DE REPRENDRE LES FONCTIONS A TEMPS PLEIN à/c du 01/09/2024**

Division des ressources humaines  
 Dossier suivi par: Philippe VERCAUTER  
 Téléphone: 05 36 25 72 56  
 Mél.: drh1.ia82@ac-toulouse.fr  
 12, avenue Charles-de-Gaulle  
 82017 Montauban cedex

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 : .....

Affectation : ..... à titre définitif  à titre provisoire

Participerez-vous au mouvement intra départemental pour la rentrée scolaire 2024:  oui  non

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

- EXERCER MES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL DU...../...../..... AU ...../...../.....**  1<sup>re</sup> 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 : ...../...../.....
- 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.**

**Quotité demandée:** (ne cocher qu'une seule des sept cases suivantes)

- 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**

- 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 %
- Temps partiel annualisé à 50%: période travaillée à temps complet  septembre/ janvier  février/ juin  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).

**Je sollicite un temps partiel dans le cadre de la retraite progressive**

- REPRENDRE MES FONCTIONS A TEMPS PLEIN A COMPTER DU 1<sup>er</sup> septembre 2024**

Temps partiel accordé en 2023/2024: .....%	
Date : ..... Signature de l'intéressé(e): .....	
<b>Temps partiel sur autorisation</b>	<b>Temps partiel de droit</b>
<b>Avis de l'Inspecteur de l'Education nationale</b>	<b>Visa de l'Inspecteur de l'Education nationale</b>
<input type="checkbox"/> favorable	Fait à ..... le.....
<input type="checkbox"/> 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)	Signature :
Fait à ..... le.....	
Signature :	