

# PERSONNELS ENSEIGNANTS DU 1<sup>er</sup> DEGRE

ANNEE SCOLAIRE 2020/2021

- DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCER LES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL
- DEMANDE DE REPRENDRE LES FONCTIONS A TEMPS PLEIN à/c du 01/09/2020

**Division des ressources humaines**  
Dossier suivi par: Philippe VERCAUTER  
Téléphone: 05 36 25 72 56  
Fax: 05 36 25 72 89  
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 2020:  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).

REPRENDRE MES FONCTIONS A TEMPS PLEIN A COMPTER DU 1<sup>er</sup> septembre 2020

Temps partiel accordé en 2019/2020: .....%	
Date : ..... Signature de l'intéressé(e): .....	
<p style="text-align: center;"><b>Temps partiel sur autorisation</b></p> <p><b>Avis de l'Inspecteur de l'Education nationale</b></p> <p><input type="checkbox"/> favorable</p> <p><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)</p> <p>Fait à ..... le.....</p> <p>Signature :</p>	<p style="text-align: center;"><b>Temps partiel de droit</b></p> <p><b>Visa de l'Inspecteur de l'Education nationale</b></p> <p>Fait à ..... le.....</p> <p>Signature :</p>