|  |  |
| --- | --- |
| Macintosh HD:Users:poste2:Desktop:Charte AcadRennes20:Bloc marques AC Rennes:27_logoAC_RENNES.pdf | 🞏 **DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET\***🞏 **DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCER A TEMPS PARTIEL\*** **Fiche à adresser à la DOS départementale et à la DPE pour le 29 janvier 2021** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DE DROIT**  | **SUR AUTORISATION** |
| * 1ère demande\*
* Renouvellement (tacite)\*
* Renouvellement au terme de 3 ans\*
 | * 1ère demande\*
* Renouvellement (tacite)\*
* Renouvellement au terme de 3 ans\*
 |

***\* Cochez la case concernée***

**Je soussigné (e) :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**corps\*** : 🞏Agrégés 🞏Certifiés 🞏P EPS 🞏Ce EPS 🞏PLP 🞏AE 🞏PEGC 🞏CPE 🞏PSYEN EDCO 🞏DDFPT

 🞏 agent non titulaire MAGE 🞏 agent non titulaire (agent contractuel en CDI uniquement)

**discipline enseignée :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Etablissement d’affectation en 2020-2021 :** *(TZR – MAGE et CTEN en CDI : indiquer l’établissement de rattachement)*

à titre définitif : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TZR – MAGE – CTEN CDI : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Souhaite pour l’année scolaire 2021/2022 :**

|  |
| --- |
| 🞎 Reprendre l’exercice de mes fonctions à TEMPS COMPLET à la rentrée\* |

|  |
| --- |
| 🞎 **Exercer à TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION** à la rentrée pour la quotité horaire suivante\* : (1) 🞎 pour convenances personnelles\* 🞎 pour reprise ou création d’entreprise\*  *(joindre le KBis)* 🞎 sans surcotisation\*   🞎 avec surcotisation\* et je demande à bénéficier des dispositions de l’article 1 – 2 du décret n° 2004-678 du 08/07/04 prévoyant la possibilité de surcotiser. Dans ce cas, le décompte de la période de travail à temps partiel est considéré comme une période de travail à temps plein pour le calcul de la pension (dans la limite d’une récupération maximale de 4 trimestres). *NB : Attention une fois ce choix exprimé, il est IRREVOCABLE ; aussi, il est très conseillé de contacter votre gestionnaire DPE afin de connaître en amont les conséquences financières de ce choix.* |
|  |

|  |
| --- |
| 🞎 **Exercer à TEMPS PARTIEL DE DROIT** pour la quotité horaire suivante\* : (1)   🞎 pour élever un enfant de moins de 3 ans. Si cet enfant atteint l’âge de 3 ans en cours d’année 2021-2022, je demande au terme des 3 ans de l’enfant (indiquez la date)\* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 🞎 à reprendre mon activité à temps plein\* 🞎 à demeurer à temps partiel sur autorisation pour le reste de l’année scolaire\*🞎 sans surcotisation 🞎 avec surcotisation *(cf § ci-dessus)*🞎 pour un personnel en situation de handicap\* : 🞎 sans surcotisation 🞎 avec surcotisation *(cf § ci-dessus)* 🞎 pour donner des soins à un enfant, conjoint ou ascendant\* : 🞎 sans surcotisation 🞎 avec surcotisation *(cf § ci-dessus)* *(joindre justificatifs selon situation : certificat médical – copie allocation d’éducation spéciale – carte invalidité – allocation adulte handicapé –* *indemnité compensatrice tierce personne)*  |

*(1) (exprimée en fraction de l’ORS ex : 16/18ème sauf pour les CPE et les Psyen exprimée en pourcentage de l’ORS)*

*NB : Cette quotité peut être modifiée de plus ou moins 2 heures selon les nécessités du service dans la limite de la dotation de l'établissement en heures postes, après accord du service DOS concerné*.

|  |
| --- |
|  🞎 Exercer ce temps partiel sur une **BASE ANNUELLE** répartie comme suit :Période travaillée à temps complet : du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Période non travaillée : du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **MOBILITE** : Je participe au mouvement des personnels en 2021 : 🞏\* oui 🞏\* non Si j’obtiens ma mutation, je maintiens ma demande de temps partiel : 🞏\* oui 🞏\* nonSi oui : une demande devra être présentée au nouveau chef d’établissement et retournée aux services de la Division des moyens départementale et de la DPE **pour le 25 juin 2021 au plus tard.** |

|  |
| --- |
| Au cas où les nécessités de service se révèleraient être incompatibles avec la quotité horaire demandée, à plus ou moins deux heures près, je choisis d’exercer, dans ce cas : 🞎 à mi-temps\* 🞎 à temps complet\* |

|  |
| --- |
| Avis du chef d’établissement : 🞏 FAVORABLE 🞏 DEFAVORABLE Motivation de l’avis :Date et signature du chef d’établissement   |

|  |
| --- |
| Signature de l’intéressé(e) précédée de la mention « Vu et pris connaissance » |