Annexe

Circulaire n°2024-057 du 23 mai 2024

## **Titre :** **Modalité de service - Année scolaire 2024/2025**

Je soussigné(e), Prénom – NOM d’usage :

Né(e) le :

Corps: Grade:

Etablissement d'affectation *(adresse précise)* ………...

………...

⬜ Sollicite ma **reprise de fonctions à TEMPS COMPLET** à compter du 1er septembre 2024, le cas échéant autre date au 1er du mois : / /202 .

A noter, les demandes de reprises à temps complet en cours d’année scolaire devront être motivées.

⬜ Sollicite **l'autorisation d'exercer mes fonctions à TEMPS PARTIEL**, pour une période de 12 mois à compter du 1er septembre 2024, le cas échéant autre date au 1er du mois :......./......../202...

**MOTIF DU TEMPS PARTIEL, A SELECTIONNER OBLIGATOIREMENT CI-DESSOUS**

**SUR AUTORISATION (1) OU DE DROIT (2) :**

**1. SUR AUTORISATION  (aucun justificatif demandé en revanche l’avis du supérieur hiérarchique est obligatoire):**

⬜ Convenances personnelles :

Demande de surcotisation sur la base du temps plein pour la liquidation NON ⬜

de la retraite (cf. circulaire) OUI ⬜

⬜ En vue d’une retraite progressive :

Date prévisionnelle de la retraite envisagée :…………………..

Demande de surcotisation sur la base du temps plein pour la liquidation NON ⬜

de la retraite (cf. circulaire) OUI ⬜

* **Quotité de service pour un temps partiel sur autorisation sollicitée (à cocher) :**
* 90% (rémunéré à 91,43%)
* 80% (rémunéré à 85,71%)\*
* 70% (rémunéré à 70%)
* 60% (rémunéré à 60%)
* 50 % (rémunéré à 50%)

*Pour rappel, les indemnités sont également proratisées par rapport à la quotité de service.*

**2. DE DROIT  (joindre toutes pièces justificatives utiles (photocopie du livret de famille, certificats médicaux, photocopie de la carte d’invalidité, RQTH…):**

*Pour rappel, le temps partiel de droit est accordé pour les quotités de service égale ou inférieure à 80%*

⬜ Elever un enfant de moins de 3 ans – date de naissance de l’enfant : ………………

Lorsque l’enfant atteindra les 3 ans en cours d’année scolaire, merci de cocher une des trois cases suivantes :

* Maintien de ma quotité de service actuelle jusqu’au 31/08 inclus (temps partiel sur autorisation).
* Reprise à temps complet à compter de la fin de mon temps partiel de droit
* Modification de ma quotité de service à compter de la fin de mon temps partiel de droit. Nouvelle quotité de service de mon temps partiel sur autorisation jusqu’au 31/08 inclus (à entourer) : 90% / 80% / 70% / 60% / 50%

⬜ Elever un enfant adopté - date d’arrivée au foyer : ……………………………………………………..

⬜ Donner des soins au conjoint, à un enfant ou un ascendant :

Demande de surcotisation sur la base du temps plein pour la liquidation NON ⬜

de la retraite OUI ⬜

⬜ Reconnaissance en qualité de travailleur handicapé :

Demande de surcotisation sur la base du temps plein pour la liquidation NON ⬜

de la retraite OUI ⬜

⬜ Création d’entreprise

Demande de surcotisation sur la base du temps plein pour la liquidation NON ⬜

de la retraite OUI ⬜

* **Quotité de service pour un temps partiel de droit sollicitée (à cocher) :**
* 80% (rémunéré à 85,71%)\*
* 70% (rémunéré à 70%)
* 60% (rémunéré à 60%)
* 50 % (rémunéré à 50%)

*Pour rappel, les indemnités sont également proratisées par rapport à la quotité de service.*

|  |  |
| --- | --- |
| ***DATE DE LA DEMANDE DE L’INTERESSE(E)*** | ***SIGNATURE DE L’INTERESSE(E) Obligatoire*** |
|  |  |
| ***AVIS DU CHEF D’ETABLISSEMENT OU DE SERVICE (OBLIGATOIRE POUR LES DEMANDES DE TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION- mention inutile à rayer)*** | ***CACHET ET SIGNATURE DU CHEF D’ETABLISSEMENT OU DE SERVICE (A VISER QUELQUE SOIT LA DEMANDE) Obligatoire*** |
| ***FAVORABLE***  ***DEFAVORABLE*** |  |

Une fois complétée et signée par les deux parties, l’annexe est à déposer dans COLIBRIS afin que le service gestionnaire traite la demande et établisse l’arrêté correspondant, qui une fois signé sera disponible dans COLIBRIS-Mon portail RH par l’agent.