

**Annexe 3**

**à transmettre avant le 31 mars 2024**

**à la division des personnels**

**personnels16@ac-poitiers.fr**

## ***DEMANDE D’EXERCICE À TEMPS PARTIEL***

## ***OU DE RÉINTÉGRATION À TEMPS COMPLET***

## **Année scolaire 2024-2025**

|  |
| --- |
| **Je soussigné(e) Nom-prénom**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Affectation en 2023-2024** (école /-commune) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Circonscription :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Fonction** : □ Directeur(trice) □ Adjoint(e) □ Remplaçant(e) □ Enseignement(e) spécialisé(e) □ Autre (à préciser) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresse personnelle : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CP / VILLE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tél. : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Sollicite :**

**□ l’autorisation de reprendre mon service à temps complet à compter du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**⌦ Pour rappel :** seuls les **temps partiels** attribués **de** **droit** peuvent bénéficier d’une reprise anticipée des fonctions.

Les temps partiels sur autorisation feront l’objet d’une nouvelle demande annuelle sur la période complète de l’année scolaire (ce document doit donc être complété et transmis)

**□ l’autorisation d’exercer / renouveler l’exercice de mes fonctions à temps partiel**

**🞎 Temps partiel de droit** (joindre les pièces justificatives)

**période sollicitée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**🞎 Temps partiel sur autorisation** (joindre les pièces justificatives + avis obligatoire IEN)

**période concernée : 01/09/2024 au 31/08/2025** (période imposée)

**⌦ Nouveau :** La retraite progressive

**□** j’informe l’administration que cette demande s’inscrit dans le souhait de bénéficier du dispositif de la retraite progressive pour laquelle je m’engage à vérifier de remplir les conditions d’octroi auprès du service des retraites**.**

**Pièces justificatives à joindre :**

**⌦ Temps partiel de droit**

□ **Pour élever un enfant de moins de 3 ans :** copie du livret de famille.

**⌦** aux 3 ans de votre enfant, votre reprise d’activité sera actée de plein droit à temps complet

Il vous appartiendra donc de formuler une nouvelle demande d’exercice de vos fonctions à temps partiel sur autorisation ou de droit selon le motif invoqué.

□ **Au titre du handicap :** reconnaissance de la qualité de travailleur handicap (RQTH)

□ **Pour donner des soins à un enfant à charge :** un certificat médical émanant d’un praticien hospitalier **et** la copie du livret de famille

□ **Pour donner des soins au conjoint :** un certificat médical émanant d’un praticien hospitalier **et** la copie de l’acte de mariage ou du pacte civil ou du certificat de concubinage établi en mairie ou déclaration sur l’honneur avec copie d’une facture attestant de l’adresse commune

□ **Pour donner des soins à un enfant atteint d’un handicap nécessitant la présence d’une tierce personne ou victime d’un accident ou d’une maladie grave :** une copie du livret de famille **et** du document attestant du versement de l’allocation d’éducation spéciale.

□ **Pour donner des soins à un ascendant atteint d’un handicap nécessitant la présence d’une tierce personne ou victime d’un accident ou d’une maladie grave :** une copie du livret de famille et de la carte d’invalidité et /ou du document attestant du versement de l’allocation pour adultes handicapés et/ou de l’indemnité compensatrice pour tierce personne

**⌦ Temps partiel sur autorisation**

□ **raison médicale :** saisir le service médical à l’adresse suivante : sam@ac-poitiers.fr.

*(l’avis formulé sera pris en compte)*

□ **raison sociale :** saisir l’assistant social du personnel par courriel : social.personnels16@ac-poitiers.fr

*(l’avis formulé sera pris en compte)*

□ **pour créer ou reprendre une entreprise :** extrait Kbis de l’entreprise et un courrier motivant la demande

□ **raison personnelle :** un courrier motivant la demande

**Cotisation optionnelle :**

Ce choix ne peut être remis en cause en cours d’année scolaire et l’option choisie vaut pour toute la durée de l’année scolaire.

Pour le calcul de la pension de retraite, la période de travail à temps partiel de droit à l’occasion de la naissance ou de l’adoption d’un enfant est décomptée comme une période à temps plein.

**Pour les autres types de temps partiel de droit et pour le temps partiel sur autorisation, la surcotisation peut être sollicitée :**

|  |  |
| --- | --- |
| □ **Je demande à surcotiser** sur la base du traitement soumis à une retenue pour pension correspondant à un agent de même grade, échelon et indice travaillant à temps plein. | □ **je ne souhaite pas surcotiser** |

**Quotité et répartition souhaitée :**

**⌦ Temps partiel de droit**

**1 – Répartition annuelle :**

Le temps partiel peut être accompli dans un cadre annuel sous réserve de l’intérêt du service

**Le nombre de jours sera fonction du temps de l’école.**

⬜ **80 %** = 2 demi-journées non travaillées + X jours à répartir sur l’année

⬜ **70 %** = 3 demi-journées non travaillées + X jours à répartir sur l’année

⬜ **60 %** = 4 demi-journées non travaillées + X jours à répartir sur l’année

⬜ **50 %** = 5 demi-journées non travaillées + X jours à répartir sur l’année

**2 – Répartition mensuelle :**

⬜ **50 %** (articulé autour de 4 semaines).

**3 – Répartition hebdomadaire**(la quotité varie en fonction de l’emploi du temps de l’école :

⬜ **2 demi-journées libérées** par semaine (environ 75%-79%)

⬜ **3 demi-journées libérées** par semaine (environ 60%-70%)

⬜ **4 demi-journées libérées** par semaine (environ 50%-55%)

|  |
| --- |
| Souhait de la ou les journées libérée(s)**\*** :⬜ Lundi ⬜Mardi ⬜Mercredi ⬜ Jeudi ⬜ Vendredi**\* Sous réserve des nécessités de service** |

**4 – Répartition dans un cadre annualisé :**

**⬜ 50% = temps plein sur 50% de l’année scolaire.**

⬜ je souhaite exercer à temps plein du 1er septembre 2024 au 29 janvier 2025

⬜ je souhaite exercer à temps plein du 31 janvier 2025 au 31 août 2025

**⬜ 60 % (temps plein sur 60% de l’année scolaire).**

⬜ je souhaite exercer à temps plein du 1er septembre 2024 au 10 mars 2025

⬜ je souhaite exercer à temps plein du 7 janvier 2025 au 31 août 2025

**⬜ 70 % (temps plein sur 70% de l’année scolaire).**

⬜ je souhaite exercer à temps plein du 1er septembre 2024 au 2 avril 2025

⬜ je souhaite exercer à temps plein du 29 novembre 2024 au 31 août 2025

**⬜ 80 % (temps plein sur 80% de l’année scolaire).**

⬜ je souhaite exercer à temps plein du 1er septembre 2024 au 13 mai 2025

⬜ je souhaite exercer à temps plein du 4 novembre 2024 au 31 août 2025

**⌦ Temps partiel sur autorisation**

**1 – Répartition annuelle :**

**⬜ 80 %** = 2 demi-journées non travaillées + X jours à répartir sur l’année (le nombre de jours est fonction de l’emploi du temps de l’école).

**2 – Répartition mensuelle :**

**⬜ 50 %** (articulé autour de 4 semaines).

**3 – Répartition hebdomadaire :**

**⬜ 2 demi-journées libérées** par semaine (environ 75%-79% en fonction de l’emploi du temps de l’école).

|  |
| --- |
| Souhait de la ou les journées libérée(s)**\*** :⬜ Lundi ⬜ Mardi ⬜ Mercredi ⬜ Jeudi ⬜ Vendredi**\* Sous réserve des nécessités de service** |

**4 – Répartition dans un cadre annualisé :**

**⬜ 50% = temps plein sur 50% de l’année scolaire.**

⬜ je souhaite exercer à temps plein du 1er septembre 2024 au 29 janvier 2025

⬜ je souhaite exercer à temps plein du 31 janvier 2025 au 31 août 2025

|  |
| --- |
| Pour toute demande d’activité à temps partiel sur autorisation, l’avis de Mme l’Inspectrice ou M. l’Inspecteur de l’Éducation nationale de secteur est obligatoire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_À \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature et cachetLe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

⮚⮘⮚⮘⮚⮘⮚⮘⮚⮘⮚⮘⮚⮘⮚⮘⮚⮘⮚⮘⮚⮘⮚⮘⮚⮘⮚⮘⮚⮘⮚⮘⮚⮘⮚⮘⮚⮘⮚⮘⮚⮘⮚⮘⮚⮘

**⌦** Engagement de l’agent concerné

Je soussigné(e) reconnaît avoir pris connaissance des modalités du présent dispositif et m’engage à en appliquer les principes.

À \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature

Le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_