

DEMANDE DE TEMPS PARTIEL - ANNEE SCOLAIRE 2023/2024 (MAJ le 12/01/23)
DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET APRES UN TEMPS PARTIEL
Fiche à retourner à votre IEN entre le mercredi 04/01 et le vendredi 27/01/2023

Nom d'usage :
 Nom patronymique.....
 Prénom :
 Date de naissance :

REPRISE A TEMPS COMPLET

TEMPS PARTIEL

1ère demande Renouvellement

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance un temps partiel : (cocher les cases correspondantes)

- à compter du 01/09/2023, dans les modalités de service ci-dessous précisées

- en cours d'année, après un congé de maternité, congé parental à compter du :

TEMPS PARTIEL DE DROIT	TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION
<p>I) Pour élever un enfant Nom, prénom et date de naissance de l'enfant : cadre hebdomadaire : <input type="checkbox"/> 50 % (2 J libérés ou 2 J libérés et 1 mercredi sur 2) <input type="checkbox"/> 78, 13 ou 77,08 ou 75 % correspondant à 1 jour libéré cadre annualisé : <input type="checkbox"/> 50 % annualisé <input type="checkbox"/> Temps plein du 01/09/23 au 02/02/24 inclus <input type="checkbox"/> Temps plein du 04/02/24 au 05/07/24 inclus Si organisation impossible, préciser la quotité choisie : <input type="checkbox"/> 75 % annualisé (uniquement pour les TR) période de travail souhaitée : <input type="checkbox"/> du 01/09/23 au 06/05/24 inclus <input type="checkbox"/> du 20/11/23 au 05/07/24 inclus cadre annuel : <input type="checkbox"/> 80 % (1 j libéré + période à temps complet) Si je bénéficie d'un temps partiel de droit pour élever mon enfant et que celui-ci atteint son troisième anniversaire dans le courant de l'année, je sollicite : <input type="checkbox"/> une reprise à temps complet aux trois ans de mon enfant (sauf pour le 80 %) ; cf II et IV de la circulaire <input type="checkbox"/> une autorisation de prolonger mon temps partiel jusqu'au 31/08/2023 - surcotisation : OUI-NON (rayez la mention inutile)</p>	<p>I) Pour convenances personnelles Motif (à renseigner pour toutes les quotités) : <input type="checkbox"/> lié à un état de santé : personne concernée (joindre un certificat médical) <input type="checkbox"/> pour élever un enfant de plus de 3 ans : Nom, prénom et âge de l'enfant au 01/09/2023 <input type="checkbox"/> autre motif : à expliquer cadre hebdomadaire : <input type="checkbox"/> 50 % (2 J libérés ou 2 J libérés et 1 mercredi sur 2) cadre annualisé : <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> Temps plein du 01/09/23 au 02/02/24 inclus <input type="checkbox"/> Temps plein du 04/02/24 au 05/07/24 inclus Si organisation impossible, préciser la quotité choisie : <input type="checkbox"/> temps complet <input type="checkbox"/> 50 % hebdomadaire <input type="checkbox"/> 75 % annualisé (uniquement pour les TR) période de travail souhaitée : <input type="checkbox"/> du 01/09/23 au 06/05/24 inclus <input type="checkbox"/> du 20/11/24 au 05/07/24 inclus Surcotisation : OUI - NON (Rayez la mention inutile)</p>
<p>II) Pour donner des soins conjoint, enfant ou ascendant (rayez la mention inutile) Préciser la quotité choisie : % surcotisation : OUI - NON (rayez la mention inutile)</p>	<p>II) pour créer ou reprendre une entreprise Date de création de l'entreprise : Date de début du temps partiel : Quotité choisie : % surcotisation : OUI - NON (rayez la mention inutile) Demande de cumul d'activité faite le : Si renouvellement, date de la 1ère demande effectuée pour ce motif : </p>
<p>III) Pour handicap Au titre d'une RQTH (joindre les justificatifs) Préciser la quotité choisie : % surcotisation : OUI -NON (rayez la mention inutile)</p>	

AVIS et SIGNATURE DE L'IEN

Fait à, le

Signature de l'intéressé(e)