ANNEXE II

FORMULAIRE DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL, DE REPRISE A TEMPS COMPLET ET DE RENOUVELLEMENT DE TEMPS PARTIEL

Personnels enseignants, d'éducation et d'orientation du second degré public

Année scolaire 2017 – 2018

Document à retourner au service de la DPE : - <u>pour le vendredi 3 février 2017</u> : pour ceux qui ne participent pas au mouvement intra-académique

- <u>pour le vendredi 7 avril 2017</u> : pour ceux qui participent au mouvement intra-académique

---

NOM : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Grade : ..... Discipline : .....

N° d'établissement : .....

Etablissement d'affectation : .....
(ou zone de remplacement)

Etablissement de rattachement : .....
(en cas d'affectation sur zone de remplacement)

☐ Souhaite reprendre l'exercice de mes fonctions à temps complet durant l'année scolaire 2017-2018

☐ Souhaite exercer à temps partiel durant l'année scolaire 2017-2018 à raison de ..... heures hebdomadaires (quotité comprise entre 50% et 80% du service complet pour un temps partiel de droit et entre 50% et 90% pour un temps partiel sur autorisation et exprimée en nombre entier ou en nombre entier + 30 minutes).

**Compte tenu des dispositifs de pondération des heures d'enseignement assurées dans le cycle terminal de la voie générale et technologique, en STS et dans les établissements REP+, la quotité de temps partiel des enseignants bénéficiant de ces dispositifs peut être supérieure à la quotité correspondant au nombre d'heures demandé.*

☐ **Sur autorisation**

☐ **De droit** (produire toute pièce justifiant la situation)

Motif : ☐ arrivée au foyer d'un enfant adopté

☐ élever un enfant de moins de 3 ans

☐ soins au conjoint, à un enfant ou un ascendant

☐ situation de handicap (transmission au médecin de prévention obligatoire – voir I-2 de la circulaire)
Date d'envoi au SAM :.....

☐ création d'entreprise

Avec surcotisation : ☐ OUI ☐ NON

*Attention : * La surcotisation n'est pas autorisée pour un temps partiel de droit pour élever un enfant de moins de 3 ans.)*
** Dans le cas d'un temps partiel sur autorisation, l'application « Surcotisation » disponible sur l'intranet – rubrique « Mes applications » vous permet d'effectuer un calcul indicatif de la surcotisation de la pension civile. <u>Une fois la surcotisation choisie, elle ne peut être annulée pour toute la durée de l'année scolaire</u>.*

Modalités de réalisation du temps partiel (sous réserve de l'intérêt du service) :

☐ Temps partiel hebdomadaire

☐ Temps partiel avec reliquat dans un cadre annuel

☐ Temps partiel annualisé (la demande doit être motivée par courrier joint à ce formulaire)

Si le temps partiel est annualisé, préciser la période de l'année scolaire travaillée :

☐ 1ère période de l'année scolaire ☐ 2ème période de l'année scolaire

☐ A formulé une demande de complément de libre choix d'activité auprès de la caisse nationale d'allocations familiales (CAF) et souhaite exercer un service correspondant à une quotité :

☐ **Strictement égale à 50%** ☐ **Comprise entre plus de 50% et 80%**

*Une attestation destinée à la CAF et mentionnant le taux demandé vous sera adressée

---

Je participe au mouvement 2017 : ☐ OUI ☐ NON

ATTENTION, en cas de participation au mouvement intra académique, les demandes doivent parvenir pour le vendredi 7 avril 2017 au rectorat et le formulaire sera joint à la confirmation de la demande de mutation.
Pour les TZR, le formulaire doit être adressé le vendredi 7 avril 2017, simultanément à la saisie des préférences d'affectation à l'année.

A ....., le .....

Signature de l'intéressé(e)

CADRE RESERVE AU CHEF D'ETABLISSEMENT

Avis du chef d'établissement :

☐ Favorable
☐ Défavorable (motif) :

Service hebdomadaire prévu pour l'intéressé(e) de ..... heures devant élèves, à compter de la rentrée scolaire.
Conformément à la circulaire ministérielle DGRH B1-3 n°2015-105 du 30 juin 2015, **la quotité de temps partiel initialement arrêtée pourra être ajustée à la rentrée en fonction de la fixation définitive des services** enseignants dans la limite de 50 à 80 % pour temps-partiel de droit et 50 à 90 % pour les temps-partiel sur autorisation.

A....., le .....

Signature du chef d'établissement

CADRE RESERVE A L'AUTORITE ADMINISTRATIVE

Proposition des services du rectorat :

Observations :

A....., le .....

Signature