

Nom d'usage :

REPRISE A TEMPS COMPLET

Nom patronymique.....

Prénom :

TEMPS PARTIEL

Date de naissance :

1ère demande Renouvellement Retraite progressive

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

à compter du 01/09/2024, 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 de moins de trois ans Nom, prénom et date de naissance de l'enfant :</p> <p><u>cadre hebdomadaire</u> :</p> <p><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</p> <p><u>cadre annualisé</u> :</p> <p><input type="checkbox"/> 50 % : <input type="checkbox"/> Temps plein du 01/09/24 au 31/01/25 inclus <input type="checkbox"/> Temps plein du 03/02/25 au 04/07/25 inclus Si organisation impossible, préciser la quotité choisie :</p> <p><input type="checkbox"/> 75 % annualisé (uniquement pour les TR) période de travail souhaitée : <input type="checkbox"/> du 01/09/24 au 05/05/25 inclus <input type="checkbox"/> du 18/11/24 au 04/07/25 inclus</p> <p><u>cadre annuel</u> :</p> <p><input type="checkbox"/> 80 % (1 j libéré + période à temps complet)</p> <p>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 :</p> <p><input type="checkbox"/> une reprise à temps complet aux trois ans de mon enfant (sauf pour le 80 %), date à préciser</p> <p><input type="checkbox"/> une autorisation de prolonger mon temps partiel jusqu'au 31/08/2024 - surcotisation : OUI-NON (rayez la mention inutile)</p>	<p>I) Pour convenances personnelles Motif (à renseigner pour toutes les quotités) :</p> <p><input type="checkbox"/> lié à un état de santé : personne concernée (joindre un certificat médical)</p> <p><input type="checkbox"/> pour élever un enfant de plus de 3 ans : Nom, prénom et âge de l'enfant au 01/09/2024</p> <p><input type="checkbox"/> autre motif : à expliquer</p> <p><u>cadre hebdomadaire</u> :</p> <p><input type="checkbox"/> 50 % (en fonction du rythme scolaire : 2 J libérés ou 2 J libérés et 1 mercredi sur 2)</p> <p><u>cadre annualisé</u> :</p> <p><input type="checkbox"/> 50 % : <input type="checkbox"/> Temps plein du 01/09/24 au 31/01/25 inclus <input type="checkbox"/> Temps plein du 03/02/25 au 04/07/25 inclus Si organisation impossible, préciser la quotité choisie : <input type="checkbox"/> temps complet <input type="checkbox"/> 50 % hebdomadaire</p> <p><input type="checkbox"/> 75 % annualisé (uniquement pour les TR) période de travail souhaitée : <input type="checkbox"/> du 01/09/24 au 05/05/25 inclus <input type="checkbox"/> du 18/11/24 au 04/07/25 inclus</p> <p>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 : % surtcotisation : OUI - NON (rayez la mention inutile)</p>	<p>II) pour créer ou reprendre une entreprise Date de création de l'entreprise :</p> <p>Date de début du temps partiel :</p> <p>Quotité choisie : % surtcotisation : OUI - NON (rayez la mention inutile) Demande de cumul d'activité faite le :</p> <p>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 : % surtcotisation : OUI -NON (rayez la mention inutile)</p>	

AVIS et SIGNATURE DE L'IEN

Fait à, le

Signature de l'intéressé(e)