

**DEMANDE DE TRAVAIL À TEMPS PARTIEL DES PERSONNELS ENSEIGNANTS
DU SECOND DEGRÉ PUBLIC (titulaires) - CAMPAGNE 2019-2020**

Établissement :

Je soussigné(e) :

NOM D'USAGE :

Prénom :

Né(e) le :

NOM DE NAISSANCE :

GRADE :

Discipline ou section (PEGC) :

actuellement affecté(e) à titre définitif sur poste en établissement ou zone de remplacement demande pour l'année scolaire 2019 - 2020 :

un temps partiel de droit : entre 50 % et 80 %, soit heures hebdomadaires

- Elever un enfant de moins de 3 ans – dernier enfant né le :.....
 Soins au conjoint, à un enfant ou un ascendant
 Situation de handicap
 Création d'entreprise

⇒ Documentalistes uniquement : exprimez la quotité du temps partiel demandé en % :

un temps partiel sur autorisation : entre 50 % et 90 %, soit heures hebdomadaires

⇒ Documentalistes uniquement : exprimez la quotité du temps partiel demandé en % :

Avec surcotisation :⁽¹⁾

OUI

NON

En cas d'option pour la surcotisation, se reporter à l'annexe 3. L'imprimé de demande de surcotisation doit être expressément rempli et signé.

Je suis informé(e) que la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites me permet d'opter pour une surcotisation afin d'augmenter le nombre de trimestres pris en compte pour mes droits à pension.

J'ai bien noté que ce temps partiel ainsi que sa quotité sera reconduit pour les années scolaires, 2020-2021, 2021-2022 sauf modifications expressément demandées.

J'ai l'intention de participer au mouvement intra académique ⁽¹⁾ :

OUI

NON

A,

le

Signature

AVIS DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

favorable

favorable mais ajusté à

heures hebdomadaires

défavorable

Motivation de l'avis défavorable :

A,

le

Signature

Vu et pris connaissance par l'intéressé(e)

Observations éventuelles :

Date :

Signature

⁽¹⁾ cocher la case correspondante