

A retourner **par la voie hiérarchique** à la DSDEN des Alpes-Maritimes  
**Avant le 1<sup>er</sup> février 2024**

NOM : ..... Nom patronymique : ..... Prénom : .....

Adresse.....

Téléphone..... Adresse électronique.....

Affecté(e) sur un poste  définitif  provisoire  sans poste

Fonction exercée (adjoint, directeur \*, BD \*\*) : .....

Participation au mouvement intra-départemental en 2024 :  oui  non

J'ai formulé une demande de congé longue maladie, congé longue durée, mi-temps thérapeutique ?  oui  non

J'ai demandé un allègement de service pour raisons médicales  oui  non

Si l'allègement est refusé, je maintiens ma demande de temps partiel  oui  non

**Je sollicite un temps partiel pour l'année 2024-2025**  1<sup>ère</sup> demande  renouvellement

**1) J'indique le motif de mon temps partiel**

**De droit :**

Pour élever un enfant de moins de trois ans (photocopie du livret de famille). **Pas de « surcotisation » dans ce cas seulement.**

A compter du 01/09/2024

A l'issue de mon congé maternité/congé parental qui prend fin le.....

Pour donner des soins à conjoint, enfant à charge ou à un ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne, ou victime d'un accident ou d'une maladie grave. (se référer à la circulaire pour les justificatifs+ joindre annexe 1).

Pour handicap relevant d'une des catégories visées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L.323-3 du code de travail, accordé après avis du médecin de prévention (joindre RQTH).

**Sous réserve des nécessités de service :**

Temps partiel sur autorisation

Pour créer ou reprendre une entreprise (joindre Kbis)

**2) J'indique la manière dont je souhaite organiser mon temps partiel**

Temps partiel hebdomadaire  50%  75%

Temps partiel annualisé

PERIODE TRAVAILLEE	PERIODE TRAVAILLEE	CHOIX
50%	Du 01/09/2024 au 31/01/2025	
50%	Du 01/02/2024 au 31/08/2025	
80% (uniquement pour un temps partiel de droit)	Du 01/09/2024 au 16/05/2025	
80% (uniquement pour un temps partiel de droit)	Du 06/11/2024 au 31/08/2025	

**Pour les temps partiels annualisés :**

Acceptez-vous de changer de période si votre demande ne peut être satisfaite ?  OUI  NON

Si votre demande, ne peut être acceptée pour raisons de nécessité de service, souhaitez-vous travailler :

à temps partiel hebdomadaire :  50 %  75 %

à temps complet

**3) Je souhaite cotiser à temps plein moyennant le versement d'une retenue (voir paragraphe V.4 de la circulaire).**

oui  non – **Choix irrévocable** *ne pas cocher dans le cas d'un T.P. de droit pour enfant*

Je perçois 2000 € brut à temps complet.

**A 50%**, la cotisation pension civile de 445 € (22.25% du traitement brut à temps complet) sera déduite de mon traitement brut de 1000€.

**A 75%**, la cotisation pension civile de 333.60 € (16.68% du traitement brut à temps complet) sera déduite de mon traitement brut de 1500€.

**A 80%**, la cotisation pension civile de 311.20 € (15.56% du traitement brut à temps complet) sera déduite de mon traitement brut de 1714€.

Sous réserve de modifications éventuelles.

Pour rappel, votre quotité exercée en 2023/2024  100%  80%  75%  50%  Aucune (congé parental disponibilité...)

Je m'engage à fournir les pièces justificatives à ma demande

\* Je m'engage à assurer l'intégralité des charges liées à la fonction de directeur d'école

\*\* De par la nature de mon poste, je souhaite bénéficier d'une délégation et participer au mouvement des TRS

Date et signature de l'intéressé(e)

Visa de l'EN de la circonscription