

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE TEMPS PARTIEL pour l'année scolaire
2022-2023**

A RETOURNER POUR le 18 MARS 2022

Division des personnels enseignants
Second degré

DEMANDE D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL (1)

DEMANDE D'EXERCICE A TEMPS COMPLET (1)

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme NOM – Prénom	Grade :	
NOM de jeune fille	Date de naissance :	Discipline pour les AGREG, CERT, PLP, ou section pour les PEGC
Etablissement d'exercice au cours de la présente année scolaire :		
Attention : RUBRIQUES A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT		
VOEUX		
I - <input type="checkbox"/> SOUHAITE reprendre l'exercice de ses fonctions à TEMPS COMPLET à la rentrée 2022		
II - <input type="checkbox"/> SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION durant l'année scolaire 2022-2023		
<input type="checkbox"/> souhaite sur cotiser <input type="checkbox"/> ne souhaite pas sur cotiser		
III - <input type="checkbox"/> SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL DE DROIT POUR RAISONS FAMILIALES à la rentrée 2022 (loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 – article 37 bis)		
1) <input type="checkbox"/> POUR ELEVER UN ENFANT DE MOINS DE TROIS ANS NB : si cet enfant atteint l'âge de 3 ans au cours de l'année 2021-2022 – date à préciser : <input type="checkbox"/> demande à reprendre son activité à temps plein <input type="checkbox"/> demande à demeurer à temps partiel sur autorisation pour le reste de l'année scolaire 2022-2023. Dans ce cas : <input type="checkbox"/> souhaite sur cotiser pour cette période de temps partiel sur autorisation <input type="checkbox"/> ne souhaite pas sur cotiser pour cette période de temps partiel sur autorisation		
2) <input type="checkbox"/> AUTRES MOTIFS DE TEMPS PARTIEL DE DROIT <input type="checkbox"/> souhaite sur cotiser <input type="checkbox"/> ne souhaite pas sur cotiser		
IV - <input type="checkbox"/> SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL DE DROIT pour un autre motif à la rentrée scolaire 2022 POUR UN PERSONNEL EN SITUATION DE HANDICAP <input type="checkbox"/> souhaite sur cotiser (pour surcotiser à taux réduit, joindre la copie de la carte d'invalidité) <input type="checkbox"/> ne souhaite pas sur cotiser		
MUTATION		
(1) SOLLICITE une mutation pour la prochaine année scolaire : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		

NOMBRE D'HEURES SOLLICITEES

* Pour les enseignants, précisez-le sous forme de fraction de l'ORS (ex : 12/18 pour un professeur certifié) :/.....

* Pour les CPE et PSYEN, formulez votre demande en % de l'ORS 50% 60% 70% 80% 90%

- Pour un temps partiel sur autorisation, la quotité demandée doit être exprimée en un nombre d'heures entier, compris entre 50% et 90% du service hebdomadaire exigible, **sauf pour les CPE et les PSYEN qui doivent exprimer leur demande en pourcentage de l'ORS**. Cette quotité peut être modifiée de plus ou moins deux heures par le chef d'établissement selon les nécessités de service pour les enseignants.
- Pour un temps partiel de droit, la quotité demandée doit être exprimée en un nombre d'heures entier, compris entre 50% et 80% du service hebdomadaire exigible, **sauf pour les CPE et les PSYEN qui doivent exprimer leur demande en pourcentage de l'ORS**.

Cette quotité peut être modifiée de plus ou moins deux heures selon les nécessités de service pour les enseignants.

NB : Par exception à cette règle, la demande de temps partiel de droit formulée à 80% (soit une *quotité non entière* de 14h40 pour les professeurs certifiés et les PLP) peut être acceptée **uniquement dans le cadre d'un temps partiel de droit à l'occasion de chaque naissance jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant ou chaque adoption**.

Au cas où les nécessités de service se révéleraient être incompatibles avec la quotité horaire demandée, à PLUS ou MOINS DEUX HEURES près,

JE CHOISIS d'exercer dans ce cas :

A MI-TEMPS (1)

A TEMPS COMPLET (1)

A, le

Signature

PROPOSITIONS DU CHEF D'ETABLISSEMENT RELATIVES A LA DEMANDE DE TEMPS PARTIEL

- Quotité qui peut être accordée à l'intéressé (e) (y compris, heures de décharge de service éventuelles ou modifications de + ou - 2 heures) :
.....
- Nombres d'heures libérées (l'intéressé (e) ne pourra pas percevoir d'HSA) :
.....
- Ces heures doivent-elles être pourvues ? OUI NON
- Si OUI dans quelle discipline ?

A, le

Signature du chef d'établissement,

Signature de l'intéressé (e)
Précédée de la mention « VU ET PRIS CONNAISSANCE »