### Fiche 32

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

**Personnels enseignants, d’éducation du second degré public et psychologues de l’éducation nationale**

**Année scolaire 2024 – 2025**

**Document à déposer dans l’application COLIBRIS avec les pièces justificatives**

* **p our le lundi 12 février 2024 :** pour les enseignants qui ne participent pas au mouvement intra-académique
* **pour le vendredi 22 mars 2024 :** pour les enseignants qui participent au mouvement intra-académique
* **pour le jeudi 27 juin 2024 :** pour les enseignants titulaires d’un poste dans l’académie qui ont obtenu une nouvelle affectation au 1er septembre 2024.

# Je participe au mouvement intra-académique 2024 :  OUI  NON

NOM : ………………………………………………. Prénom : …………………………………………………………

Nom de jeune fille : ………………………………………………………

**Agrégé** **Agrégé EPS**  **PEPS**  **CPE**  **PLP**

**Certifié**  **Documentation**  **Psy-EN EDA**  **Psy-EN EDO**  **PEGC**

Discipline : ...................................................... ........................... Département :  **16**  **17**  **79**  **86**

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 2024-2025

**ou**

* Souhaite exercer à temps partiel durant l’année scolaire 2024-2025
	+ 1ère demande  Renouvellement

### Demande un temps partiel de droit :

* + -  **Pour élever un enfant de moins de 3 ans** (surcotisation gratuite et de droit) Date de naissance de l’enfant : ……………………………

**Si l’enfant atteint l’âge de 3 ans au cours de l’année scolaire 2024- 2025** :

* Demande à reprendre son activité à temps plein
* Demande à demeurer à temps partiel sur autorisation pour le reste de l’année scolaire 2024-2025 Dans le seul cas d’une poursuite à temps partiel sur autorisation :

***Dans le cas d’une demande de surcotisation, vous devez consulter l’application***

***« surcotisation » disponible sur l’intranet de l’académie. Par ailleurs, dès l’établissement de l’arrêté de temps partiel avec surcotisation, il ne sera pas possible d’annuler la surcotisation.***

* Souhaite surcotiser pour cette période de temps partiel sur autorisation (à taux plein)
* NE SOUHAITE PAS SURCOTISER pour cette période de temps partiel sur autorisation
	+  **Pour donner des soins à un enfant, un conjoint ou un ascendant** *(joindre certificat médical et toute PJ justifiant du versement d’une allocation ou indemnité spécifique)*

 Souhaite surcotiser  NE SOUHAITE PAS SURCOTISER

* +  **Pour un personnel en situation de handicap** *(joindre le justificatif)*
* Surcotisation taux de pension civile réduit (invalidité égale ou supérieure à 80%)
* Souhaite surcotiser taux normal (invalidité inférieure à 80%)
* NE SOUHAITE PAS SURCOTISER

Date d’envoi du dossier au service médical : ....................................

### Demande un temps partiel s ur autorisation :

Dans le cadre des travaux d'élaboration des emplois du temps, des ajustements peuvent vous être demandés par les chefs d'établissement concernant votre quotité de temps partiel sur autorisation.

Dans cette éventualité, votre souhait serait-il un complément en heures supplémentaires annualisées (HSA) ou heures postes (HP) ?

Heures supplémentaires annualisées (HSA) Heures poste (HP)

* +  **Pour créer ou reprendre une entreprise (sauf statut d'auto-entrepreneur) :**

*(joindre le Kbis et la demande de cumul d’activités)*

* +  Souhaite surcotiser  NE SOUHAITE PAS SURCOTISER
	+  **Pour convenances personnelles :**
	+  Souhaite surcotiser  NE SOUHAITE PAS SURCOTISER
	+ ** Dans le cadre d’une retraite progressive :**
	+  Souhaite surcotiser  NE SOUHAITE PAS SURCOTISER

### Quotité demandée :

**…………. Heures hebdomadaires**

la quotité doit être exprimée en heures et minutes et correspondre à la quotité en % :

entre 50% et 80% du service complet pour un temps partiel de droit et

entre 50% et 90% pour un temps partiel sur autorisation

*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.*

### Modalités de réalisation du temps partiel (sous réserve des nécessités de service) :

* Temps partiel hebdomadaire
* Temps partiel annualisé

**à motiver par un courrier déposé dans l’application COLIBRIS**

 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

**CADRE RESERVE AU CHEF D’ETABLISSEMENT**

Avis du chef d’établissement :

* + Favorable  Défavorable (motif du refus) :

 **pour la demande de M. / Mme** …………………………………………………………………………………………..

.............................................................................................................................................................................

Quotité en heures et minutes qui peut être accordée à l’intéressé(e) (heures de décharge éventuelle comprises) :

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 un temps partiel de droit et de 50 à 90 % pour un temps partiel sur autorisation.

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

Signature du chef d’établissement Signature de l’intéressé(e)