

ANNEXE N° 1

DEMANDE DE TEMPS PARTIEL

ANNÉE SCOLAIRE 2012/2013

NOM D'USAGE : NOM DE JEUNE FILLE :

PRÉNOM : GRADE :

Établissement ou service d'exercice :

I-Demande à bénéficier d'un temps partiel de droit :

- Pour : - élever un enfant de moins de trois ans (1) } raisons familiales
- donner des soins à un enfant ou ascendant (1)
- créer ou reprendre une entreprise (1)

(1) rayer la mention inutile

selon la quotité suivante :

(comprise entre 50% et 80%)

Dans le cas d'un temps partiel pour donner des soins, il conviendra de **fournir obligatoirement la ou les pièces justificatives suivantes :**

- certificat médical justifiant les soins (à renouveler tous les 6 mois),
- document attestant le lien de parenté avec l'ascendant ou la qualité du conjoint (copie acte de mariage, pacs, certificat de concubinage),
- copie de la carte d'invalidité de l'enfant, du conjoint ou de l'ascendant handicapé,
- attestation versement allocation adulte handicapé (conjoint, ascendant) ou allocation éducation spéciale (enfant handicapé).

OU

II- Souhaite bénéficier d'un temps partiel sur autorisation :

selon la quotité suivante :

(comprise entre 50% et 90%)

SURCOTISATION (dans le cas d'un temps partiel sur autorisation ou d'un temps partiel de droit pour donner des soins).

Après avoir pris connaissance du tableau joint en annexe,

- je choisis la surcotisation afin que cette période soit décomptée comme période de travail à temps plein pour le calcul de mes droits à pensions.
- je ne souhaite pas surcotiser

L'option choisie est **irrévocable** pour la période considérée.

A le
Signature

tournez la page svp

III – AVIS ET OBSERVATIONS du chef d'établissement ou de service (rectorat, inspections académiques)

- Avis (1)
 - FAVORABLE
 - DÉFAVORABLE

- En cas d'avis défavorable, joindre un rapport circonstancié signé par l'intéressé(e)

A le

Signature de l'intéressé(e)

A le

Signature du chef d'établissement principal (2) ou de service

A le

Signature du chef d'établissement secondaire (2)

- (1) cocher l'avis choisi
- (2) en cas d'affectation partagée, le visa des deux chefs d'établissement est obligatoire

IV – AVIS ET OBSERVATIONS du président de l'université ou de l'inspecteur d'académie (s'il y a lieu)

- Avis (1)
 - FAVORABLE
 - DÉFAVORABLE

- En cas d'avis défavorable, joindre un rapport circonstancié signé par l'intéressé(e)

A le

Signature de l'intéressé(e)

A le

Signature du président de l'université ou de l'inspecteur d'académie

- (1) cocher l'avis choisi

**SURCOTISATION AU RÉGIME DE LA PENSION CIVILE EN CAS DE
TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION**

RAPPEL :

- le taux de la cotisation mensuelle est appliqué au traitement brut, (NBI comprise) correspondant à celui d'un agent de mêmes grade, échelon et indice que le demandeur et **exerçant à temps plein.**
- la formule de calcul de la surcotisation tient compte de la quotité de temps travaillé de l'agent (QT) et de la quotité non travaillée (QNT) soit :

$$(8.39 \times QT) + [80\% (8.39 + 27.3) \times QNT] = \text{taux de surcotisation}$$

TABLEAU RÉCAPITULATIF SUIVANT LA QUOTITÉ TRAVAILLÉE :

Quotité travaillée (QT)	Quotité non travaillée (QNT)	Quotité financière	Pension civile	Pension civile avec surcotisation
50%	50%	50%	8.39%	18.47%
60%	40%	60%	8.39%	16.45%
70%	30%	70%	8.39%	14.44%
80%	20%	6/7 ^{ème}	8.39%	12.42%
90%	10%	32/35 ^{ème}	8.39%	10.40%

EXEMPLE :

Adjoint administratif 1^{ère} cl. au 5^{ème} échelon (indice brut 323 – INM 308) à temps partiel à 50% :

♦ traitement brut servant de base de calcul	sans surcotisation 1426.13€ × 50% = 713.06€	avec surcotisation 1426.13€ (temps plein)
♦ retenue pension civile	713.06€ × 8.39% = 60€	1426.13€ × 18.47% = 263€

CONDITION :

- le choix doit être formulé en même temps que la demande de travail à temps partiel ou lors de son renouvellement.
- L'option choisie **est irrévocable** pendant toute la période visée par l'autorisation de travail à temps partiel.
- Cette surcotisation ne peut avoir pour effet d'augmenter la durée de liquidation de plus de **4 trimestres.**

EXEMPLES

DE DURÉE DE SURCOTISATION :

QUOTITÉ	1 TRIMESTRE	2 TRIMESTRES	3 TRIMESTRES	4 TRIMESTRES
50%	6 mois	1 an	1 an 6 mois	2 ans
60%	7 mois 15 jours	1 an 3 mois	1 an 10 mois 15 jours	2 ans 6 mois
70%	10 mois	1 an 18 mois	2 ans 6 mois	3 ans 4 mois
80%	1 an 3 mois	2 ans 6 mois	3 ans 9 mois	5 ans
90%	2 ans 6 mois	5 ans	7 ans 6 mois	10 ans

ANNEXE N° 2

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :

**SITUATION DES PERSONNELS
QUI ONT SOLLICITÉ UN TEMPS PARTIEL À LA RENTRÉE
2012/2013**

Personnels nommés à titre définitif

NOM PRÉNOM	GRADE	NATURE DU SUPPORT BUDGÉTAIRE (*)	TEMPS PARTIEL DEMANDÉ	AVIS ET OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉTAB.	RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

(*) Préciser si poste entier ou ½ poste budgétaire.

Fait à

le

Signature du chef d'établissement

ANNEXE N° 4

En complément de l'annexe n°1

RECTORAT DE L'ACADÉMIE DE DIJON

DIRH 3

TEMPS PARTIEL ET CONGÉ MATERNITÉ

NOM.....

PRÉNOM.....

GRADE.....

ÉTABLISSEMENT.....

DATE ET QUOTITÉ DU TEMPS PARTIEL DEMANDÉ :

A compter du..... %

DATE DU CONGÉ MATERNITÉ :

Du..... au.....

A , le

Signature de l'intéressé(e)

A , le

Signature du chef d'établissement