

MOUVEMENT INTRA ACADÉMIQUE 2021



DEMANDE D'EXERCICE À TEMPS PARTIEL
pour les personnels présentant une demande de mutation pour la
rentrée 2021

NOM :		Grade :	
PRENOM :	
NOM PATRONYMIQUE	Date de naissance :	Discipline	
Etablissement d'exercice au cours de la présente année scolaire :			
Attention : RUBRIQUES A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT			
VOEUX			
<input type="checkbox"/> SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION durant l'année scolaire 2021-2022			
<p>1) POUR CREER OU REPENDRE UNE ENTREPRISE (joindre le KBIS)</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> souhaite surcotiser</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> ne souhaite pas surcotiser</p>			
<p>2) POUR CONVENANCES PERSONNELLES</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> souhaite surcotiser</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> ne souhaite pas surcotiser</p>			
<input type="checkbox"/> SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL DE DROIT à la rentrée 2021			
<p>1) <input type="checkbox"/> POUR ELEVER UN ENFANT DE MOINS DE TROIS ANS (surcotisation de droit et gratuite)</p> <p style="margin-left: 20px;">N.B : si cet enfant atteint l'âge de 3 ans au cours de l'année 2021-2022, date à préciser :</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> demande à reprendre son activité à temps plein</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> demande à demeurer à temps partiel sur autorisation pour le reste de l'année scolaire 2021-2022.</p> <p style="margin-left: 20px;">Dans le cas d'une poursuite à temps partiel sur autorisation :</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> souhaite surcotiser pour cette période de temps partiel sur autorisation (surcotisation à taux plein)</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> ne souhaite pas surcotiser pour cette période de temps partiel sur autorisation</p>			
<p>2) <input type="checkbox"/> POUR DONNER DES SOINS A UN ENFANT, AU CONJOINT OU A UN ASCENDANT (joindre un certificat émanant d'un médecin, accompagné selon le cas de la copie de l'allocation d'éducation spéciale, de la carte d'invalidité, de l'allocation adulte handicapé, de l'indemnité compensatrice tierce personne)</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> souhaite surcotiser</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> ne souhaite pas surcotiser</p>			
<p>3) <input type="checkbox"/> POUR UN PERSONNEL EN SITUATION DE HANDICAP (sous réserve de fournir le justificatif correspondant)</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> surcotisation taux de pension civile réduit (copie de la carte d'invalidité précisant le taux d'invalidité)</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> souhaite surcotiser taux normal (invalidité inférieure à 80%)</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> ne souhaite pas sur cotiser</p>			
NOMBRE D'HEURES SOLLICITEES			
<p>Précisez le nombre d'heures demandées sous forme de fraction (ex : 12/18 pour un professeur certifié) :</p> <p>Pour les PSYEN et les CPE uniquement, indiquez la quotité choisie en pourcentage :</p>			

**TEMPS PARTIEL DEMANDE DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE DE COMPLEMENT DE LIBRE CHOIX D'ACTIVITE :
souhaite exercer un service correspondant à une quotité :**

- Strictement égale à 50%
- Comprise entre 50% et 80%
- Strictement égal à 80%

MODALITES DE REALISATION DU TEMPS PARTIEL

- Temps partiel hebdomadaire
- Temps partiel annualisé (joindre impérativement un courrier)

Pour les temps partiels sur autorisation exclusivement, 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
- A TEMPS COMPLET

A, le

Signature

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

Avis du chef d'établissement * :

- Favorable
- Défavorable (les refus opposés à une demande de temps partiel doivent être précédés d'un entretien et motivés) :

Motif du refus :

.....

.....

.....

Quotité qui peut être accordée à l'intéressé (e) (y compris, heures de décharge de service éventuelles ou modifications de + ou - 2 heures pour les temps partiels sur autorisation)

A, le

Signature du Chef d'établissement,

** Cette demande sera transmise soit au chef d'établissement de votre nouvelle affectation, soit à celui de votre affectation actuelle si vous n'obtenez pas votre mutation.*

IMPORTANT : Demande à retourner avec l'accusé de réception de votre demande de mutation au mouvement intra académique.