

DEMANDE DE TEMPS PARTIEL DE DROIT

année scolaire 2015-2016

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GENERAL

Nom d'usage : Nom patronymique :

Prénom : Date de naissance :

Corps / Grade : Discipline :

EPLE d'affectation ⁽¹⁾ :

A titre définitif A titre provisoire

1^{ère} demande ⁽²⁾ Renouvellement (nombre d'autorisations déjà obtenues

Sollicitez-vous une mutation intra-académique pour la rentrée scolaire 2015/2016 ⁽²⁾ ? OUI NON

⁽¹⁾ Indiquer l'établissement d'exercice et, le cas échéant, l'établissement où s'effectue le complément de service.

NATURE DU TEMPS PARTIEL

- **HEBDOMADAIRE** ⁽²⁾ :% (de 50 à 80%), à raison de h.....min / semaine

NB : Lorsque la quotité ne correspond pas en heure à un nombre entier, préciser **OBLIGATOIREMENT** le nombre d'heures que vous ferez par semaine en accord avec votre chef d'établissement. (cf. circulaire)

- **ANNUALISE** (vous travaillerez uniquement du **01/02/2016 au 31/08/2016**)

Rappel : les demandes de temps partiel annualisé doivent être reformulées chaque année.

MOTIF DU TEMPS PARTIEL ⁽²⁾ (justificatifs à fournir)

- Enfant de moins de 3 ans ou arrivée au foyer d'un enfant adopté (le délai de 3 ans à partir de la date d'arrivée au foyer)
- Situation de handicap
- Soins au conjoint, à un 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
- Création d'une entreprise

⁽²⁾ Cocher la case.

SURCOTISATION

- J'opte pour la surcotisation ⁽²⁾ : OUI NON

Fait à, le.....Signature de l'intéressé(e)

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT OU DE SERVICE (à porter obligatoirement à la connaissance de l'intéressé(e))

Favorable Défavorable

Motif (si avis défavorable) :

.....

Fait à, le.....

Signature et cachet du chef d'établissement

**PRORATISATION DE LA REMUNERATION
EN FONCTION DE LA QUOTITE DE TRAVAIL**

QUOTITE DU SERVICE A TEMPS PARTIEL ⁽¹⁾	% CORRESPONDANT DE REMUNERATION PLEINE
50 %	50 %
60 %	60 %
70 %	70 %
80 – 80,5 %	85,7 %
80,6 – 81,5 %	86,2 %
81,6 – 82,5 %	86,7 %
82,6 – 83,5 %	87,3 %
83,6 – 84,5 %	87,9 %
84,6 – 85,5 %	88,5 %
85,6 – 86,5 %	89,1 %
86,6 – 87,5 %	89,7 %
87,6 – 88,5 %	90,3 %
88,6 – 89,5 %	90,9 %
89,9 – 90,0 %	91,4 %

⁽¹⁾ en pourcentage d'un service complet.

DEMANDE DE DISPONIBILITE

année scolaire 2015-2016

1^{ère} demande Renouvellement (nombre d'années déjà effectuées dans toute la carrière :)

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GENERAL

Nom d'usage : Nom patronymique :

Prénom : Date de naissance :

Corps / Grade : Discipline :

Adresse personnelle :

..... Téléphone :

MOTIF DE LA DEMANDE

DISPONIBILITE DE DROIT

- Pour donner des soins à un conjoint, un enfant ou un ascendant malade
(joindre un certificat médical délivré par le médecin assermenté)
- Pour élever un enfant de moins de 8 ans
(joindre une copie du livret de famille)
- Pour suivre le conjoint
(joindre un certificat de travail du conjoint justifiant la nécessité de la résidence éloignée de celui-ci)
- Pour se rendre dans les DOM-TOM ou à l'étranger en vue de l'adoption d'un ou plusieurs enfants
- Pour exercer un mandat d'élu local

DISPONIBILITE SUR DEMANDE

- Pour études ou recherches présentant un intérêt général (joindre un justificatif d'études poursuivies)
- Pour convenances personnelles (durée maximale sur toute la carrière : 10 ans)
Motif :
.....
.....
- Pour créer ou reprendre une entreprise au sens de l'article L.351-24 du Code du Travail
(joindre l'inscription au registre du commerce)

Fait à, le

Signature de l'intéressé (e)

Fait à, le

Signature et cachet de l'établissement

DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

année scolaire 2015-2016

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GENERAL

Nom d'usage : Nom patronymique :

Prénom : Date de naissance :

Corps / Grade : Discipline :

EPLE d'affectation ⁽¹⁾ :
 A titre définitif A titre provisoire

Adresse personnelle :
 Téléphone :

Intitulé de la formation :
(joindre une lettre de motivation détaillant les objectifs qualitatifs poursuivis, les enjeux pour votre carrière et pour le service public)

Date de début : Durée :

Organisme responsable :

Avez-vous sollicité une mutation inter-académique pour la rentrée scolaire 2015/2016⁽²⁾ ? OUI NON

Est-ce votre première demande de congé de formation professionnelle⁽²⁾ ? OUI NON

Si non, combien de demandes avez-vous déjà formulées dans l'académie (sur les 5 dernières années) :

Avez-vous précédemment obtenu un congé de formation professionnelle ⁽²⁾ ? OUI NON

Si oui, en quelle(s) année(s) ? : Pour quelle(s) formation(s) :

⁽¹⁾ Indiquer l'établissement d'exercice et, le cas échéant, l'établissement où s'effectue le complément de service.

⁽²⁾ Cocher la case.

OBLIGATIONS : Dans l'hypothèse où ma demande serait agréée, je m'engage à rester au service de l'Etat, à l'expiration de ce congé, pendant une période d'une durée égale au triple de celle pendant laquelle l'indemnité mensuelle forfaitaire m'aura été versée ou à rembourser l'intégralité de cette indemnité en cas de rupture de cet engagement.

Je m'engage également, en cas d'interruption de ma formation sans motif valable, à rembourser les indemnités perçues depuis le jour où cette formation est interrompue.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions de la note de service n°89-103 du 28 avril 1989 en ce qui concerne les obligations incombant aux fonctionnaires placés en congé de formation et la durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire.

Fait à, le	Signature de l'intéressé(e) précédée de la mention « lu et approuvé »
<p style="text-align: center;">Avis et visa du Chef d'établissement ou de service</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable </p> Motif (si avis défavorable)	<p style="text-align: center;">Avis et visa de l'Inspecteur</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable </p> Motif (si avis défavorable)
Fait à, le Cachet et Signature	Fait à, le Nom et Signature

DEMANDE DE CONGE PARENTAL OU DE REINTEGRATION

année scolaire 2015-2016

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GENERAL

Nom d'usage : Nom patronymique :

Prénom : Date de naissance :

Corps / Grade : Discipline :

EPLÉ d'affectation ⁽¹⁾ :

.....

A titre définitif A titre provisoire

Adresse personnelle :

..... Téléphone :

(1) Indiquer l'établissement d'exercice et, le cas échéant, l'établissement où s'effectue le complément de service.

Je, soussigné(e) M/Mme (Prénom) (Nom)
(rayer la mention inutile)

sollicite un congé parental pour élever mon enfant à compter du/...../201....
(joindre la copie de l'extrait d'acte de naissance ou du livret de famille)

- Nom et prénom de l'enfant :
- Date de naissance de l'enfant :

Il s'agit d'une première demande / d'un renouvellement. *(rayer la mention inutile)*

sollicite ma réintégration à compter du/...../201....

Fait à, le
 Signature de l'intéressé (e)

Fait à, le
 Signature et cachet de l'établissement

DEMANDE DE CONGE DE PRESENCE PARENTALE

année scolaire 2015-2016

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GENERAL

Nom d'usage : Nom patronymique :

Prénom : Date de naissance :

Corps / Grade : Discipline :

EPLE d'affectation ⁽¹⁾ :

.....

A titre définitif A titre provisoire

Adresse personnelle :

..... Téléphone :

(1) Indiquer l'établissement d'exercice et, le cas échéant, l'établissement où s'effectue le complément de service.

Je, soussigné(e) M/Mme
 (rayer la mention inutile) (Nom) (Prénom)

sollicite un congé de présence parentale pour m'occuper de mon enfant dont l'état de santé nécessite ma présence et des soins contraignants.

- Nom et prénom de l'enfant :
- Date de naissance de l'enfant :

Pièces à joindre à la demande :

- Certificat médical attestant de la gravité de la maladie, du handicap ou de l'accident ainsi que le caractère indispensable d'une présence soutenue et de soins contraignants.
- Calendrier mensuel des journées de présence parentale (lettre manuscrite de l'intéressé(e))
- Emploi du temps de l'intéressé(e) établi par le chef d'établissement

Fait à, le
 Signature de l'intéressé (e)

Fait à, le
 Signature et cachet de l'établissement