



**RÉGION ACADÉMIQUE
LA RÉUNION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Division des Personnels Administratifs,
Techniques et d'Encadrement**

Annexe 11 : demande d'exercice des fonctions à temps partiel

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Corps :

Etablissement d'exercice :

Motif de la demande :

SERVICE HEBDOMADAIRE

Quotité de temps de travail souhaitée (de droit pour raisons familiales) : ☐ annualisé ☐ hebdomadaire

☐ 90%

☐ 80%

☐ 70%

☐ 60%

☐ 50%

A compter du

pour une durée du

La période de temps partiel doit correspondre à l'année scolaire. Les demandes qui ne respecteraient pas le cadre scolaire ne seront accordées que si elles sont dûment justifiées et qu'elles restent exceptionnelles.

DEMANDE DE DECOMPTE A TEMPS PLEIN POUR UN TEMPS PARTIEL (surcotation)

Décompte des périodes de travail à temps partiel comme des périodes de travail à temps plein pour le calcul de la pension de retraite sous réserve du versement d'une retenue, en application du décret n°2003-1307 du 26/12/2003, titre 1, chapitre 1 article 2 :

☐ OUI

☐ NON

Fait à :

Le

Signature

Surcotation maximale de 4 trimestres :

** à 90% devra surcoter pendant 10 ans*

** à 80% devra surcoter pendant 5 ans*

** à 75% devra surcoter pendant 4 ans*

** à 50% devra surcoter pendant 2 ans*

AVIS ET OBSERVATIONS DU CHEF D'ETABLISSEMENT OU DU CHEF DE SERVICE

☐ Favorable

☐ Défavorable

En cas d'avis défavorable, joindre un rapport justificatif.

Fait à
Signature

Le