



RÉGION ACADÉMIQUE  
LA RÉUNION

Liberté  
Égalité  
Fraternité

Division des Personnels Administratifs,  
Techniques et d'Encadrement

## Annexe 2

### DEMANDE D'EXERCICE DE FONCTIONS A 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 de .....

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 surcotiser pendant 10 ans*  
*\* à 80% devra surcotiser pendant 5 ans*  
*\* à 75% devra surcotiser pendant 4 ans*  
*\* à 50% devra surcotiser 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 ..... Le.....  
Signature