



ANNEXE 9 - DEMANDE DE TRAVAIL À TEMPS PARTIEL DE DROIT

DEMANDE DE L'AGENT AYANT OBTENU UN POSTE AU MOUVEMENT INTRA DE JUIN 2024 (à cocher)

Nom :	Date de naissance :
Prénoms :	
Corps :	Discipline :
Établissement d'affectation : à :	N° de RNE :
Êtes-vous titulaire sur zone de remplacement ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si OUI, établissement de rattachement :	à :
Motifs du temps partiel de droit : (joindre toutes les pièces justificatives)	
<input type="checkbox"/> Naissance ou adoption d'un enfant – date de naissance ou arrivée au foyer de l'enfant : <input type="checkbox"/> Soins à conjoint, enfant ou ascendant <input type="checkbox"/> Pour handicap :	
QUOTITÉ DE TRAVAIL CHOISIE : <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 90%	Soit, en nombre d'heures :
<input type="checkbox"/> Création /reprise d'entreprise (fournir les justificatifs)	
TEMPS PARTIEL ANNUALISE (joindre courrier explicatif): <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Si OUI, quotité : %
Période travaillée :	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} partie de l'année scolaire ou <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} partie de l'année scolaire
En cas de refus de l'annualisation, je demande	<input type="checkbox"/> à exercer à temps partiel de manière hebdomadaire (préciser quotité si différente :% ou <input type="checkbox"/> à conserver un temps plein
PARTICIPATION AU MOUVEMENT de rentrée 2024:	INTER-ACADEMIQUE ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	INTRA-ACADEMIQUE ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Pour les enseignants d'E.P.S. : Sollicitez-vous une dérogation afin de ne pas assurer l'U.N.S.S. ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

SURCOTISATION : important : bien s'assurer du montant de la sur-cotisation, le changement n'étant pas possible en cours d'année (<https://appli.ac-aix-marseille.fr/surcot/> et bulletin académique

- J'ai bien pris connaissance du montant indicatif mensuel plus élevé de sur-cotisation.
- Je demande à cotiser pour cette période sur la base d'un temps plein **dans la limite de 4 trimestres** : je joins l'[annexe 6 au BA 988 du 20 novembre 2023](#) dûment complétée. (l'absence de ce document annule la demande de sur-cotisation)
- Je ne demande pas à cotiser pour cette période sur la base d'un temps plein.

RETRAITE PROGRESSIVE :

J'ai prévu de déposer une demande de retraite progressive sur le site de l'ENSAP : OUI NON

A le Signature de l'intéressé(e) :

Observations du chef d'établissement /directeur de CIO:
Quotité:
A, le Signature

Décision du Recteur : <input type="checkbox"/> ACCORDÉE	QUOTITÉ HORAIRE et % :	À Aix-en-Provence, le
---	------------------------	-----------------------

Imprimé à déposer, dûment renseigné, impérativement auprès des chefs d'établissement, qui devront le transmettre à la DIPE pour le **vendredi 14 juin 2024** délai de rigueur.