

ANNEXE 13

RECTORAT D'AIX-MARSEILLE

RENTREE SCOLAIRE 2010

DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION

(Ordonnance n°82-297 du 31 mars 1982 modifiée par la Loi n°2003-775 du 21 août 2003,

Décret n°2002-1072 du 7 août 2002, Décret n°2003-1307 du 26 décembre 2003)

UNIQUEMENT POUR LES PERSONNELS SUR POSTE A TITRE DEFINITIF

Nom :	Date de naissance :
Prénoms :	
Corps :	Discipline :
Etablissement d'affectation :	à :
Etes-vous titulaire sur zone de remplacement ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si OUI, établissement de rattachement :	à :

QUOTITE DE TRAVAIL

Pour les personnels **enseignants**, mentionner la quotité horaire choisie : 50% 60% 70% 80% 90%Soit, en nombre d'heures * :

Pour les personnels **non-enseignants**, cocher la quotité choisie : 50% 60% 70% 80% 90%

* heures entières uniquement

TEMPS PARTIEL ANNUALISE : OUI NON

Si OUI, Quotité : %

Période travaillée : 1^{ère} partie de l'année scolaire

ou 2^{ème} partie de l'année scolaire

Au titre de l'année scolaire 2009-2010, participation au mouvement

INTER-ACADEMIQUE ? OUI NON

INTRA-ACADEMIQUE ? OUI NON

A compléter par les enseignants d'E.P.S. :

Sollicitez-vous une dérogation afin de ne pas assurer l'U.N.S.S. ? OUI NON

Je prends note que :

- ma demande est renouvelable **PAR TACITE RECONDUCTION, DANS LA LIMITE DE 3 ANNEES,**
- la quotité peut être modifiée par les services gestionnaires (DOS Rectorat ou IA) de **PLUS OU MOINS 2 HEURES,** selon les nécessités de service.

En cas de refus, je choisis : d'exercer à mi-temps ou de conserver un temps plein

- Je demande à cotiser pour cette période sur la base d'un temps plein (c.f. note académique & 6.3) **dans la limite de 4 trimestres**
- Personnel en situation d'handicap au moins égal à 80 %, je demande à cotiser pour cette période sur la base d'un temps plein (taux 7.85%) **dans la limite de 8 trimestres.**
- Je déclare avoir pris connaissance du coût de ma surcotisation (c.f. note académique & 6.3) et ai noté que ma décision au titre de l'année scolaire 2009-2010 est **irrévocable.**
- Je ne demande pas à cotiser pour cette période sur la base d'un temps plein.

A, le Signature de l'intéressé(e) :

Avis et observations du chef d'établissement : FAVORABLE DEFAVORABLE

En cas d'avis défavorable, motifs le justifiant :

A, le

Signature

Avis des services académiques : FAVORABLE DEFAVORABLE

Quotité proposée :

A, le

Signature

Décision du Recteur : ACCORDEE REFUSEE

QUOTITE HORAIRE :

A Aix-en-Provence, le

Bulletin académique spécial n° 223 du 8 mars 2010

49

DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL DE DROIT
(Ordonnance n°82-297 du 31 mars 1982 modifiée par la Loi n°2003-775 du 21 août 2003,
Décret n°2002-1072 du 7 août 2002, Décret n°2003-1307 du 26 décembre 2003)

Nom : Prénoms :	Date de naissance :
Corps :	Discipline :
Etablissement d'affectation :	à :
Etes-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 :

Naissance ou adoption d'un enfant (joindre pièce justificative)
Date de naissance ou arrivée au foyer de l'enfant :

Soins : joindre : certificat médical d'un praticien hospitalier, à renouveler tous les 6 mois, et document attestant du lien de parenté (copie livret de famille ou pacs ou certificat de concubinage)

Temps partiel pris par un fonctionnaire pour handicap > ou = 80%

Quotité de travail choisie : 50% 60% 70% 80%

TEMPS PARTIEL ANNUALISE : <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	
Au titre de l'année scolaire 2010-2011, participation au mouvement	INTER-ACADEMIQUE ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	INTRA-ACADEMIQUE ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

A compléter par les enseignants d'E.P.S. : OUI NON

Sollicitez-vous une dérogation afin de ne pas assurer l'U.N.S.S. ?

Temps partiel de droit et retraite :

Pour les temps partiels de droit pour élever un enfant de moins de trois ans :
 je prends note que ma demande est renouvelable par tacite reconduction dans la limite de 3 années, sous réserve de production des pièces justificatives et que ce temps partiel ne donne pas lieu à sur cotisation (gratuité)

Pour les temps partiels de droit pour donner des soins (c.f. &2-1-1 - Alinéa 2 de la note de service.)
 Je souhaite surcotiser pour cette période sur la base d'un temps plein dans la limite de quatre trimestres (cf. taux applicable mentionné au § 6.3 de la note de service)

Pour les temps partiels de droit au titre du handicap (incapacité au moins égale à 80 %) :
 Je souhaite surcotiser pour cette période sur la base d'un temps plein au taux de 7.85% dans la limite de huit trimestres

Je ne demande pas à cotiser pour cette période sur la base d'un temps plein

A, le Signature de l'intéressé(e) :

Observations du chef d'établissement :	A Signature,	, le
Observations des services académiques (DOS)	A Signature,	, le
DECISION RECTEUR: <input type="checkbox"/> ACCORDEE	QUOTITE HORAIRE :	A Aix-en-Provence, le

Imprimé dûment renseigné à déposer impérativement auprès des chefs d'établissement du 21 au 25 juin 2010