



**ACADÉMIE
DE DIJON**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de la Nièvre

ANNEXE 1

ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

Affaire suivie par Dominique GIRARD – 03 86 21 70 16

**DEMANDE D'EXERCICE À TEMPS PARTIEL
à retourner à l' IEN de circonscription pour le 4 mars 2024**

Je soussigné(e) NOM : **Prénom :**

Adresse :

Téléphone :

Fonction (ex. directeur, TRB, enseignant mat, élém.) :

Affectation actuelle :

Modalité d'affectation (à titre définitif ou provisoire) :

Circonscription :

Exerce actuellement à temps partiel OUI Quotité :% NON

Sollicite pour l'année scolaire 2024-2025 :

TEMPS PARTIEL DE DROIT

Pour élever un enfant de moins de 3 ans – (pas de surcotisation)

Préciser les NOM, prénom et date de naissance de votre dernier enfant :

..... /..... /.....

GROSSESSE EN COURS OUI NON

Date de la fin du congé de maternité :..... /..... /.....

Si l'enfant atteint ses 3 ans en cours d'année scolaire, je continuerai à bénéficier d'un temps partiel sur autorisation jusqu'au 31 août 2025 et :

Je souhaite surcotiser pour la retraite et je remplis le document joint en annexe 2

Je ne souhaite pas surcotiser.

Pour handicap (voir tableau de surcotisation joint)

Joindre la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

Je souhaite surcotiser pour la retraite et je remplis le document joint en annexe 2

Je ne souhaite pas surcotiser

Pour donner des soins au conjoint ou à un ascendant ou un enfant handicapé (voir tableau de surcotisation joint)

NOM, prénom Motif :

Fournir les justificatifs du lien de parenté et un certificat médical ou attestation d'Allocation d'Éducation Spéciale ou Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

Je souhaite surcotiser pour la retraite et je remplis le document joint en annexe 2

Je ne souhaite pas surcotiser

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION
(voir tableau de surcotisation en annexe 2)

Pour créer ou reprendre une entreprise

Joindre la déclaration de création ou reprise d'entreprise.

- Je souhaite surcotiser pour la retraite et je remplis le document joint en annexe 2
- Je ne souhaite pas surcotiser

Pour convenances personnelles

Joindre obligatoirement un courrier **motivant votre demande**. À défaut votre demande ne pourra être traitée.

- Je souhaite surcotiser pour la retraite et je remplis le document joint en annexe 2.
La décision de surcotiser est **définitive** et ne pourra être annulée en cours d'année.
- Je ne souhaite pas surcotiser.

ORGANISATION DU TEMPS PARTIEL

RÉPARTITION HEBDOMADAIRE – Quotité souhaitée :

- 50 %**
- 75 %**

TEMPS PARTIEL à 50% ANNUALISÉ

NOM du collègue avec lequel vous souhaitez travailler et sur quel poste ?

(joindre obligatoirement une lettre signée conjointement) :

Alternance en 2 périodes égales :

Période travaillée : 1^{ère} période du 01/09/2024 au 31/01/2025 inclus
2^{ème} période du 01/02/2025 au 31/08/2025 inclus.

Au cas où l'annualisation ne pourrait être mise en œuvre,

- maintien de la demande de temps partiel à 50%
- annulation de la demande

À le/...../..... Signature de l'intéressé(e) :

Visa de l'IEN de circonscription : Date :	Décision de l'IA-DASEN : <input type="checkbox"/> avis favorable <input type="checkbox"/> avis défavorable L'IA-DASEN, Pascale NIQUET-PETIPAS
<i>À retourner à la DOSEP pour le 11 mars 2024 au plus tard</i>	