

MOUVEMENT INTRA ACADÉMIQUE 2022



DEMANDE D'EXERCICE À TEMPS PARTIEL
pour les personnels présentant une demande de mutation pour la
rentrée 2022

NOM : PRENOM :		Grade :	
NOM PATRONYMIQUE	Date de naissance :	Discipline	
Etablissement d'exercice au cours de la présente année scolaire :			
Attention : RUBRIQUES A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT			
VOEUX			
☐ SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION durant l'année scolaire 2022-2023 1) POUR CREER OU REPENDRE UNE ENTREPRISE (joindre le KBIS) ☐ souhaite surcotiser ☐ ne souhaite pas surcotiser 2) POUR CONVENANCES PERSONNELLES ☐ souhaite surcotiser ☐ ne souhaite pas surcotiser ☐ SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL DE DROIT à la rentrée 2022 1) ☐ POUR ELEVER UN ENFANT DE MOINS DE TROIS ANS (surcotisation de droit et gratuite) N.B : si cet enfant atteint l'âge de 3 ans au cours de l'année 2022-2023, date à préciser : ☐ demande à reprendre son activité à temps plein ☐ demande à demeurer à temps partiel sur autorisation pour le reste de l'année scolaire 2022-2023. Dans le cas d'une poursuite à temps partiel sur autorisation : ☐ souhaite surcotiser pour cette période de temps partiel sur autorisation (surcotisation à taux plein) ☐ ne souhaite pas surcotiser pour cette période de temps partiel sur autorisation 2) ☐ POUR DONNER DES SOINS A UN ENFANT, AU CONJOINT OU A UN ASCENDANT (joindre un certificat émanant d'un médecin, accompagné selon le cas de la copie de l'allocation d'éducation spéciale, de la carte d'invalidité, de l'allocation adulte handicapé, de l'indemnité compensatrice tierce personne) ☐ souhaite surcotiser ☐ ne souhaite pas surcotiser 3) ☐ POUR UN PERSONNEL EN SITUATION DE HANDICAP (sous réserve de fournir le justificatif correspondant) ☐ surcotisation taux de pension civile réduit (copie de la carte d'invalidité précisant le taux d'invalidité) ☐ souhaite surcotiser taux normal (invalidité inférieure à 80%) ☐ ne souhaite pas surcotiser			
NOMBRE D'HEURES SOLLICITEES			
Précisez le nombre d'heures demandées sous forme de fraction (ex : 12/18 pour un professeur certifié) : Pour les PSYEN et les CPE uniquement, indiquez la quotité choisie en pourcentage :			

TEMPS PARTIEL DEMANDE DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE DE COMPLEMENT DE LIBRE CHOIX D'ACTIVITE : Souhaite exercer un service correspondant à une quotité :
☐ Strictement égale à 50% ☐ Comprise entre 50% et 80% ☐ Strictement égal à 80%
MODALITES DE REALISATION DU TEMPS PARTIEL
☐ Temps partiel hebdomadaire ☐ Temps partiel annualisé (joindre impérativement un courrier)
Pour les temps partiels sur autorisation exclusivement, au cas où les nécessités de service se révéleraient être incompatibles avec la quotité horaire demandée, à PLUS ou MOINS DEUX HEURES près, JE CHOISIS d'exercer dans ce cas : ☐ A MI-TEMPS ☐ A TEMPS COMPLET
A, le Signature
PROPOSITIONS DU CHEF D'ETABLISSEMENT RELATIVES A LA DEMANDE DE TEMPS PARTIEL Avis du chef d'établissement * : ☐ Favorable ☐ Défavorable (les refus opposés à une demande de temps partiel doivent être précédés d'un entretien et motivés) : Motif du refus : Quotité qui peut être accordée à l'intéressé (e) (y compris, heures de décharge de service éventuelles ou modifications de + ou – 2 heures pour les temps partiels sur autorisation) A, le Signature du Chef d'établissement, * Cette demande sera transmise soit au chef d'établissement de votre nouvelle affectation, soit à celui de votre affectation actuelle si vous n'obtenez pas votre mutation. IMPORTANT : Demande à retourner avec l'accusé de réception de votre demande de mutation au mouvement intra académique 2022.