

Nom d'usage : ..... Nom patronymique : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Numéro de téléphone : ..... Adresse électronique : .....

Affectation en 2012-2013 : .....

Titulaire du poste  OUI  NON

Je souhaite participer au mouvement 2013

Je ne participerai pas au mouvement 2013

J'ai l'honneur de solliciter pour l'année scolaire 2013-2014 le bénéfice d'un temps partiel :

**Sur AUTORISATION**

Hebdomadaire

66.67 %

50 % Annualisé

Avec surcotisation (1)

semaine sur 9 demi-journées

77.78 %

Sans surcotisation

**De DROIT**

**Pour élever un enfant de moins de 3 ans** ou pendant les 3 ans suivant l'arrivée au foyer d'un enfant adopté. Cette période est prise en compte gratuitement pour la liquidation de la retraite pour l'enfant ouvrant droit, (préciser sa date de naissance ou d'adoption : .....

Hebdomadaire

66.67 %

77.78 %

80 %

50 % Annualisé (remplir obligatoirement la rubrique ci-dessous)

**Si fin de droit au cours de l'année scolaire préciser (date anniversaire des 3 ans de l'enfant) :**

Maintien à temps partiel (même quotité)

Reprise à temps complet

**Pour donner des soins au conjoint, enfant à charge ou ascendant**

Avec surcotisation (1)

Sans surcotisation

Hebdomadaire

66.67 %

77.78 %

80 %

50 % Annualisé (remplir obligatoirement la rubrique ci-dessous)

semaine sur 9 demi-journées

**TEMPS PARTIEL ANNUALISE 50 %**

Je travaillerai la 1<sup>ère</sup> période de l'année (travail de septembre 2013 à fin janvier 2014)

Si l'organisation du mi temps annualisé s'avère impossible, je demande

Un .....% hebdomadaire (préciser la quotité)

J'annule ma demande de temps partiel

(1) Je suis informé(e) que le temps partiel sur autorisation ou de droit pour donner des soins peut être comptabilisé sur demande, comme une période de travail à temps plein, dans la limite de 4 trimestres (ou 8 pour les personnes handicapées) pour la liquidation des droits à pension, sous réserve d'une surcotisation. En cochant cette case, je m'engage à acquitter cette surcotisation.

**Dans l'hypothèse d'un 80%, je m'engage à récupérer les heures non assurées.**

semaine sur 9 demi-journées Date et signature de l'intéressé(e)