

**DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL  
SEMAINE DE 9 DEMI-JOURNEES  
ANNEE SCOLAIRE 2015 – 2016  
A RETOURNER AVANT LE 20 MARS 2015**

DRHVE

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

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

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

Affectation en 2015-2016 : .....

Titulaire du poste  OUI  NON

- Je souhaite participer au mouvement 2015  
 Je ne participerai pas au mouvement 2015

J'ai l'honneur de solliciter pour l'année scolaire 2015-2016 le bénéfice d'un temps partiel :

Nota : la quotité exacte de temps partiel, en lien avec l'organisation du temps scolaire, fera l'objet d'un calcul ultérieur qui vous sera communiqué.

**Sur AUTORISATION (hebdomadaire) :**

- 50 %  3 demi-journées  2 demi-journées  
 Avec surcotisation (1)  Sans surcotisation

**De DROIT (hebdomadaire) :**

**1 - 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) :

- 50 %  3 demi-journées  2 demi-journées  80 %

**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

**2 - Pour donner des soins au conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant (hebdomadaire) :**

- 50 %  3 demi-journées  2 demi-journées  80 %  
 Avec surcotisation (1)  Sans surcotisation

**3 - Pour créer une entreprise :**

- 50 %  3 demi-journées  2 demi-journées  80 %

- (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.

**NB : Dans l'hypothèse d'un 80%, je m'engage à récupérer les heures non assurées, à concurrence de 7 journées sur l'année scolaire.**

**Date et signature de l'intéressé(e)**