

Récapitulatif des pièces à fournir pour les demandes de temps partiel 2026-2027

TEMPS PARTIEL DE DROIT	Naissance ou Adoption	<ul style="list-style-type: none"> ○ Extrait d'acte de naissance de l'enfant ou copie du livret de famille, dans le cas où ces informations n'ont pas encore été transmises au service gestionnaire.
	Pour donner des soins à un conjoint, un enfant ou un ascendant	<ul style="list-style-type: none"> ○ Un document attestant des liens de parenté. ○ Un certificat médical émanant du praticien hospitalier (à renouveler tous les 6 mois). ○ S'il s'agit d'un conjoint ou d'un ascendant : copie de la carte d'invalidité ou un justificatif attestant du versement de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH). ○ S'il s'agit d'un enfant atteint de handicap : document attestant du versement de l'allocation de l'enfant handicapé (AEEH).
TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION	Agent bénéficiant de l'obligation d'emploi (BOE)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Document actualisé justifiant de la qualité de travailleur BOE dans le cas où cette information n'a pas encore été transmise au service gestionnaire. ○ L'avis du médecin de prévention sera demandé par les services en temps utile.
	Congé de proche aidant pris sous forme de temps partiel	<ul style="list-style-type: none"> ○ Déclaration sur l'honneur du lien familial avec la personne aidée ou de l'aide apportée à la personne âgée ou handicapée avec laquelle l'agent réside ou entretient des liens étroits et stables. ○ Déclaration sur l'honneur précisant que l'agent n'a pas eu précédemment recours à un congé de proche aidant ou précisant sa durée s'il y a déjà eu recours. ○ Si la personne aidée est un enfant porteur de handicap à charge : décision justifiant du taux d'incapacité au moins égal à 80 %. ○ Si la personne aidée souffre d'une perte d'autonomie au titre du classement dans les groupes I, II et III de la grille AGGIR : copie de l'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).
TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION	Raisons personnelles	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dans le cas où les demandes pour raisons personnelles sont liées à des difficultés avérées de santé, l'avis du médecin de prévention est demandé par courrier du médecin traitant transmis, sous pli confidentiel, à la médecine de prévention par courrier ou mail à mdp.1d@ac-reunion.fr
	Création ou reprise d'entreprise	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se référer à la partie « cumul d'activités » de la circulaire. ○ En cas de création d'entreprise : la description du projet envisagé, comportant les informations utiles (sur le statut, etc.) et circonstanciées permettant à l'autorité d'apprécier la demande. ○ En cas de reprise d'entreprise : l'extrait du registre du commerce et des sociétés (extraits K ou K bis) ou copie des statuts.

IMPORTANT : les justificatifs de nature médicale (certificat médical, courrier relatant des données médicales, ...) doivent être transmis exclusivement à la médecine de prévention par courrier, sous pli confidentiel, déposé ou envoyé au rectorat à l'attention du médecin du prévention ou par mail à mdp.1d@ac-reunion.fr