



**RÉGION ACADÉMIQUE
LA RÉUNION**

*Liberté
Egalité
Fraternité*

**Division des Personnels Administratifs,
Techniques et d'Encadrement**

Annexe 2

DEMANDE D'EXERCICE DE FONCTIONS A TEMPS PARTIEL

Nom : Nom de jeune fille :
Prénom : Corps :
Etablissement d'exercice :
Motif de la demande :
.....

SERVICE HEBDOMADAIRE

Quotité de temps de travail souhaitée (de droit pour raisons familiales) : annualisé hebdomadaire
 90% 80% 70% 60% 50%

A compter du pour une durée de

La période de temps partiel doit correspondre à l'année scolaire. Les demandes qui ne respecteraient pas le cadre scolaire ne seront accordées que si elles sont dûment justifiées et qu'elles restent exceptionnelles.

DEMANDE DE DECOMPTE A TEMPS PLEIN POUR UN TEMPS PARTIEL (surcotisation)

Décompte des périodes de travail à temps partiel comme des périodes de travail à temps plein pour le calcul de la pension de retraite sous réserve du versement d'une retenue, en application du décret n°2003-1307 du 26/12/2003, titre 1, chapitre 1 article 2 :

OUI NON

Fait à : Le
Signature

*Surcotisation maximale de 4 trimestres :
* à 90% devra surcotiser pendant 10 ans
* à 80% devra surcotiser pendant 5 ans
* à 70% devra surcotiser pendant 3 ans et 4 mois
* à 60 % devra surcotiser pendant 2 ans et 6 mois
* à 50% devra surcotiser pendant 2 ans*

AVIS ET OBSERVATIONS DU CHEF D'ETABLISSEMENT OU DU CHEF DE SERVICE

Favorable Défavorable

En cas d'avis défavorable, joindre un rapport justificatif.

Fait à Le
Signature