

**A retourner à votre circonscription qui la transmettra à la DSDEN des Alpes-Maritimes, bureau de la DIPE II
Avant le 31 janvier 2025**

NOM : Nom patronymique : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Adresse électronique :

Affecté(e) sur un poste définitif provisoire sans poste

Fonction exercée (adjoint, directeur *, BD **) :

Participation au mouvement intra-départemental en 2025 : oui non

J'ai formulé une demande de congé longue maladie, congé longue durée, mi-temps thérapeutique ? oui non

J'ai demandé un allègement de service pour raisons médicales oui non

Si l'allègement est refusé, je maintiens ma demande de temps partiel oui non

Avez-vous l'intention de demander un départ en retraite progressive oui non

Je sollicite un temps partiel pour l'année 2025-2026 1^{ère} demande renouvellement

ne cocher
« renouvellement » que si
une 1^{ère} demande
vous a déjà été **accordée**
pour le même motif

1) J'indique le motif de mon temps partiel

De droit :

Pour élever un enfant de moins de trois ans (joindre photocopie du livret de famille). *Pas de « surcotisation » dans ce cas seulement.*

A compter du 01/09/2025

A l'issue de mon congé maternité/congé parental qui prend fin le.....

Pour donner des soins à conjoint, enfant à charge ou à un ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne, ou victime d'un accident ou d'une maladie grave. (se référer à la circulaire pour les justificatifs+ joindre annexe 1).

Pour handicap relevant d'une des catégories visées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L.323-3 du code de travail, accordé après avis du médecin de prévention (joindre RQTH).

Sous réserve des nécessités de service :

Temps partiel sur autorisation

Pour créer ou reprendre une entreprise (joindre Kbis)

2) J'indique la manière dont je souhaite organiser mon temps partiel

Temps partiel hebdomadaire 50% 75%

Temps partiel annualisé

PERIODE TRAVAILLEE	PERIODE TRAVAILLEE	CHOIX
50%	Du 01/09/2025 au 31/01/2026	
50%	Du 01/02/2025 au 31/08/2026	
80% (uniquement pour un temps partiel de droit)	Du 01/09/2025 au 16/05/2026	
80% (uniquement pour un temps partiel de droit)	Du 06/11/2025 au 31/08/2026	

Pour les temps partiels annualisés :

Acceptez-vous de changer de période si votre demande ne peut être satisfaite ? OUI NON

Si votre demande, ne peut être acceptée pour raisons de nécessité de service, souhaitez-vous travailler :

à temps partiel hebdomadaire : 50 % 75 %

à temps complet

3) Je souhaite cotiser à temps plein moyennant le versement d'une retenue (voir paragraphe V.4 de la circulaire).

oui non – **Choix irrévocable** *ne pas cocher dans le cas d'un T.P. de droit pour enfant*

Je perçois 2000 € brut à temps complet.

A 50%, la cotisation pension civile de 453 € (22.65% du traitement brut à temps complet) sera déduite de mon traitement brut de 1000€.

A 75%, la cotisation pension civile de 337.60 € (16.88% du traitement brut à temps complet) sera déduite de mon traitement brut de 1500€.

A 80%, la cotisation pension civile de 314.40 € (15.72% du traitement brut à temps complet) sera déduite de mon traitement brut de 1714€.

Sous réserve de modifications éventuelles.

Pour rappel, votre quotité exercée en 2024/2025 100% 80% 75% 50% Aucune (congé parental, disponibilité...)

Je m'engage à fournir les pièces justificatives à ma demande

* Je m'engage à assurer l'intégralité des charges liées à la fonction de directeur d'école

** De par la nature de mon poste, je souhaite bénéficier d'une délégation et participer au mouvement des TRS

Date et signature de l'intéressé(e)

Visa de l'IEP de la circonscription