

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Service des personnels enseignants, d'éducation et d'orientation

DEMANDE DE REPRISE A TEMPS PLEIN

Je soussigné(e)

NOM : **PRENOM :**

ETABLISSEMENT D'AFFECTATION (1)

ETABLISSEMENT DE RATTACHEMENT :

CORPS (2) :

- | | | |
|---|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> agrégés | <input type="checkbox"/> certifiés | <input type="checkbox"/> adjoints d'enseignement |
| <input type="checkbox"/> C.E. ou professeurs d'E.P.S. | <input type="checkbox"/> P.E.G.C. | <input type="checkbox"/> P.L.P. |
| <input type="checkbox"/> personnel d'éducation | <input type="checkbox"/> PSY EN | |

DISCIPLINE :

QUOTITE DE SERVICE ACTUELLE :heures sur(ORS) ou de :%

Sollicite la reprise de mes fonctions à temps plein à compter du 1^{er} septembre 2020.

Je participe au mouvement des personnels de mon corps en 2020 : ☐ oui ☐ non

Rappel : Dès publication des résultats du mouvement, les demandes de reprise à temps complet des personnels nouvellement mutés devront être soumises aux chefs d'établissement concernés par les enseignants nouvellement mutés.

<p>Ale</p> <p>Signature de l'intéressé(e)</p>	<p>Vu et pris connaissance le :</p> <p>Le Chef d'établissement / l'inspecteur de l'Education nationale (signature et cachet de l'établissement)</p>
---	---

(1) Indiquer l'établissement d'exercice

(2) Cocher la mention exacte

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Service des personnels enseignants d'éducation et d'orientation

DEMANDE DE TEMPS PARTIEL

Je soussigné(e)

NOM : PRENOM :

ETABLISSEMENT D'AFFECTATION (affectation à titre définitif) :

ETABLISSEMENT DE RATTACHEMENT :

CORPS :

- | | | |
|---|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> agrégés | <input type="checkbox"/> certifiés | <input type="checkbox"/> adjoints d'enseignement |
| <input type="checkbox"/> C.E. ou professeurs d'E.P.S. | | <input type="checkbox"/> P.E.G.C. <input type="checkbox"/> P.L.P. |
| <input type="checkbox"/> personnel d'éducation | | <input type="checkbox"/> PSY EN |

DISCIPLINE :

Exerce actuellement à temps partiel OUI ☐ Quotité :% NON ☐

Sollicite l'autorisation d'exercer mes fonctions à temps partiel à compter du 1^{er} septembre 2020 pour l'année scolaire 2020-2021, dans les conditions suivantes :

☐ PREMIERE DEMANDE

☐ RENOUELEMENT

<input type="checkbox"/> <u>DE DROIT</u>	
<input type="checkbox"/> à l'occasion de la naissance d'un enfant jusqu'à son 3^{ème} anniversaire ou pour un délai de 3 ans à compter de l'arrivée au foyer d'un enfant adopté. <i>Pièce justificative à fournir : extrait acte de naissance ou d'adoption.</i>	<u>Quotité de service souhaitée (entre 50% et 80%)</u> En nombre entier d'heures hebdomadaires :heures
<input type="checkbox"/> au titre du handicap et reconnu par la Maison départementale des personnes handicapées <i>Pièce justificative à fournir : reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.</i>	<u>OU</u> Exprimée en pourcentage :%
<input type="checkbox"/> pour donner des soins à mon conjoint, un enfant ou un ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne, ou victime d'un accident ou d'une maladie grave <i>Pièce justificative à fournir :</i> <ul style="list-style-type: none"> - justificatif du lien de parenté et, - certificat médical d'un praticien hospitalier, ou d'une carte d'invalidité ou du justificatif de versement de l'allocation concernée. 	

☐ **SUR AUTORISATION POUR RAISONS PERSONNELLES**

Quotité de service souhaitée (entre 50% et 90%)

En nombre entier d'heures hebdomadaires :heures

OU

Exprimée en pourcentage :%

MODALITES DE SERVICE

☐ hebdomadaire

☐ annualisé

Périodes souhaitées (*une seule alternance dans l'année*) :

- Période travaillée à temps complet : du au
- Période non travaillée : du au

Si le temps partiel sur une base annualisée ne peut m'être accordé :

☐ je maintiens ma demande de temps partiel

☐ j'annule ma demande de temps partiel

☐ temps partiel avec reliquat dans un cadre annuel

SURCOTISATION

☐ Je demande à surcotiser pour la retraite sur la base d'un traitement à temps plein (**attention : part fonctionnaire + part État**). La décision de surcotiser est définitive et ne pourra être annulée en cours d'année.

L'exercice d'un temps partiel de droit pour élever un enfant de moins de 3 ans est exclu de la modalité de surcotisation, la période étant assimilée à une période de temps complet.

☐ A formulé une **demande de complément de libre choix d'activité** auprès de la caisse d'allocations familiales (CAF) et souhaite exercer un service correspondant à une quotité :

☐ strictement égale à 50%

☐ comprise entre plus de 50% et 80%

Je participe **au mouvement des personnels** de mon corps en 2020 : ☐ OUI ☐ NON

Rappel : Dès publication des résultats du mouvement, les demandes d'exercice à temps partiel des personnels nouvellement mutés devront être transmises par les intéressés aux chefs d'établissement de la nouvelle affectation pour avis.

Date de la demande

Signature

En cas d'avis défavorable

Pris connaissance le :

Signature

Avis du Chef d'établissement / de l'IEN

☐ Favorable

☐ Défavorable (après entretien avec l'intéressé)

Motif :

Autre quotité proposée :

Date

Signature

Cachet de l'établissement

SURCOTISATION

En application des dispositions relatives aux retraites, les fonctionnaires sollicitant un temps partiel sur autorisation ou un temps partiel de droit ont la possibilité de demander l'assimilation de leur période de travail à temps partiel à du temps plein pour le calcul du montant de leur pension **sous réserve du versement d'une surcotisation.**

RAPPEL : Le bénéficiaire d'un temps partiel de droit pour raisons familiales (naissance ou adoption d'un enfant à partir du 1^{er} janvier 2004) voit cette période prise en compte gratuitement dans ses droits à pension, sans versement d'une surcotisation sur la quotité non travaillée, dans la limite des 3 ans de l'enfant.

Le décret n° 2004-678 du 8 juillet 2004 modifié précise la formule de calcul permettant de définir le taux de cette retenue pour pension, ce taux est appliqué au traitement indiciaire brut, y compris la nouvelle bonification indiciaire (NBI), correspondant à un agent de même grade, échelon et indice que l'intéressé et exerçant à temps plein. Pour les personnels reconnus en situation de handicap à 80%, c'est le taux de la pension civile (11,10% au 01/01/2020) qui s'applique.

Quotité de travail	Taux de surcotisation en vigueur au 01/01/2020	A titre indicatif, durée maximale de surcotisation pour atteindre 4 trimestres
50 %	22,25%	2 ans (soit 180 jours rachetés / an)
60 %	20,02%	2 ans et 6 mois (soit 144 jours rachetés / an)
70 %	17,79%	3 ans et 4 mois (soit 108 jours rachetés / an)
80 %	15,56%	5 ans (soit 72 jours rachetés / an)
90 %	13,33%	10 ans (soit 36 jours rachetés / an)

Exemple :

Au 1^{er} janvier 2020, un professeur certifié classe normale, au 10^{ème} échelon, indice nouveau majoré 629, à **temps complet**, perçoit une **rémunération mensuelle brute de 2 947,51 euros** et cotise pour sa pension civile à hauteur de 327,17 euros (11,10 % au 01/01/2020).

Si cet enseignant **travaille à 80 %**, sa rémunération mensuelle brute est de 2 526,02 euros (85,70 % de la rémunération brute temps plein) et sa **cotisation de retraite sans surcotisation sera de 280,39 euros.**

Afin d'obtenir l'avantage maximum possible lors de sa retraite, ce personnel peut verser une **surcotisation de 2 947,51 euros x 15,56 % soit 458,63 euros mensuels.**

En surcotisant, il versera donc 178,24 euros de plus par mois.

La validation supplémentaire étant limitée à quatre trimestres, il pourra surcotiser durant 5 ans (5 fois les 20 % manquants), et versera au total la somme de 10 694,4 euros (178,24 euros x 12 mois x 5 ans) sous réserve que le taux de surcotisation demeure fixe.

