**Personnels d’enseignement DU SECOND DEGRE, DE DOCUMENTATION, D'EDUCATION ET PSYCHOLOGUES DE L’EDUCATION NATIONALE**

|  |
| --- |
| ❑ M. ❑ Mme NUMEN : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Nom Prénom Date de naissance |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Grade Discipline\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Etablissement d'affectation N° établissement :  |
| **REGIME DE TEMPS PARTIEL****(Cocher les cases utiles et compléter le cadre correspondant**)Je sollicite le bénéfice du travail à temps partiel à compter du : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
| quotité souhaitée (1) |\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_| èmeJe souhaite sur-cotiser pour la retraite sur la base d'un traitement à taux plein :❑ OUI à compter du : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|❑ NON**Je note que l'option formulée vaut pour toute la période visée par l'autorisation de travail à temps partiel.** ***Cette sur-cotisation ne peut avoir pour effet d'augmenter la durée de liquidation de plus de quatre trimestres. La durée pendant laquelle un fonctionnaire peut sur-cotiser sera donc fonction de la quotité choisie.******(1) Cette quotité exprimée en heures hebdomadaires d'enseignement ou de service, doit être comprise entre 50 % et 90 % du servicehebdomadaire exigible de l'agent concerné.*****Compte tenu des dispositifs de pondération des heures d’enseignement assurées dans le cycle terminal de la voie générale et technologique, en STS et dans les établissements REP+, la quotité de temps partiel des enseignants bénéficiant de ces dispositifs peut être supérieure à la quotité correspondant au nombre d’heures demandé sans toutefois dépasser 90%.** |

|  |
| --- |
| ❑ **pour creation ou reprise d'entreprise**quotité souhaitée (1) |\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_| èmeà compter du : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|*Joindre les pièces justificatives* |

L'autorisation d'assurer un service à temps partiel est accordée pour des périodes d'une année scolaire renouvelable par tacite reconduction dans la limite de trois années scolaires.

|  |  |
| --- | --- |
| Autres demandes, à préciser dans tous les cas (mutation INTER, INTRA, congé parental, autres…)  | Réservé à l'administrationVisa DOS |
|  | Reçu DPE le : |
|  |
| DateSignature de l'intéressé(e) | Avis du chef d’établissement ou du supérieur hiérarchique ❒ FAVORABLE ❒ DEFAVORABLE (2)Date Signature |

(2) A motiver de façon claire et précise.

***Imprimé à transmettre à la DOS***

ANNEXE 2

|  |  |
| --- | --- |
| **2021-2022****7****7**Périmètre de Rouen DOS 2/ DPE | DEMANDE DETEMPS PARTIELDE DROIT |

**Personnels d’enseignement DU SECOND DEGRE, DE DOCUMENTATION, D'EDUCATION ET PSYCHOLOGUES DE L’EDUCATION NATIONALE**

|  |
| --- |
| ❑ M. ❑ Mme NUMEN : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Nom Prénom Date de naissance |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Grade Discipline\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Etablissement d'affectation N° établissement :  |
| **REGIMES DE TEMPS PARTIEL****(Mettre une croix dans l'option choisie et compléter le cadre correspondant**)Je sollicite le bénéfice du travail à temps partiel : |
| ❑ **de droit à l'occasion de la naissance ou de l'adoption d'un enfant**quotité souhaitée (1) |\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_| ème à compter du : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|au titre de l'enfant :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Né (e) le : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (prénom) (date de naissance ou d'adoption)**Je note que ce temps partiel cesse le jour du 3ème anniversaire de l'enfant, ou en cas d'adoption, le jour de l'échéance du délai de 3 ans à compter de l'arrivée au foyer de l'enfant adopté.*****Pour le calcul de la pension de retraite, la période de ce travail à temps partiel est décomptée comme une période de travail à temps plein*.** |

|  |
| --- |
| ❑ **de droit pour donner des soins**quotité souhaitée (1) |\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_| ème à compter du : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|au titre : du conjoint ❑ d'un enfant à charge ❑ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date de naissance : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| d'un ascendant ❑ Qualité (père-mère) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Je souhaite sur-cotiser pour la retraite sur la base d'un traitement à taux plein : ❑ OUI à compter du : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| ❑ NON**Je note que l'option formulée vaut pour toute la période visée par l'autorisation de travail à temps partiel.** ***Cette sur-cotisation ne peut avoir pour effet d'augmenter la durée de liquidation de plus de quatre trimestres.******La durée pendant laquelle un fonctionnaire peut sur-cotiser sera donc fonction de la quotité choisie*** |

|  |
| --- |
| ❑ **de droit au titre du handicap**quotité souhaitée (1) |\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_| èmeà compter du : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|*Joindre les pièces justificatives*Je souhaite sur-cotiser ❑ OUI ❑ NON |

***1) Cette quotité exprimée en heures hebdomadaires d'enseignement ou de service, doit correspondre à 50%, 60%, 70% ou 80 % du service hebdomadaire exigible de l'agent concerné.***

**Compte tenu des dispositifs de pondération des heures d’enseignement assurées dans le cycle terminal de la voie générale et technologique, en STS et dans les établissements REP+, la quotité de temps partiel des enseignants bénéficiant de ces dispositifs peut être supérieure à la quotité correspondant au nombre d’heures demandé sans toutefois dépasser 80%.**L'autorisation d'assurer un service à temps partiel est accordée pour des périodes d'une année scolaire renouvelable par
tacite reconduction dans la limite de trois années scolaires.

|  |  |
| --- | --- |
| Autres demandes, à préciser dans tous les cas (mutation INTER, INTRA, congé parental, autres…)  | Réservé à l'administrationVisa DOS |
|  | Reçu DPE le : |
| DateSignature de l'intéressé(e) | Visa du chef d’établissement ou du supérieur hiérarchique Date**Signature** |

***Imprimé à transmettre à la DOS***

 

Périmètre de Rouen

ANNEXE 3

**DIVISION DES PERSONNELS ENSEIGNANTS**

**DPE**

RENTRÉE SCOLAIRE 2021-2022

DEMANDE DE RÉINTÉGRATION À TEMPS COMPLET

Je soussigné (e)

NOM : …………………………………………………………………………………………………………………

PRENOM : ……………………………………………………………………………………………………………

Grade : ………………………………………………………………………………………………………………..

Discipline : ……………………………………………………………………………………………………………

Etablissement d'affectation : ……………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………

Sollicite, pour la rentrée scolaire 2021-2022, ma réintégration dans mes fonctions, à temps complet.

|  |  |
| --- | --- |
| *Visa du chef d'établissement**Date :**Signature :* | *Date :**Signature de l'intéressé (e) :* |

***Imprimé à transmettre à la DPE***