

ANNEXE 9 BIS - DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL DE DROIT

(POUR LES PERSONNELS AYANT PARTICIPE AU MOUVEMENT 2021)

RECTORAT D'AIX-MARSEILLE

ANNEE SCOLAIRE 2021-2022

Nom Prénom	Date de naissance :
Corps :	Discipline :
Etablissement d'affectation :	à :
Etes-vous titulaire sur zone de remplacement ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si OUI, établissement de rattachement :	à :
Motifs du Temps partiel de droit : <input type="checkbox"/> Naissance ou adoption d'un enfant (joindre pièce justificative) Date de naissance ou arrivée au foyer de l'enfant : <input type="checkbox"/> Soins à conjoint, enfant ou ascendant <input type="checkbox"/> Pour handicap	

Quotité de travail choisie : <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 80% à compter du :	Soit, en nombre d'heures :
---	-----------------------------------

TEMPS PARTIEL ANNUALISE : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Demande à renouveler chaque année – (joindre courrier explicatif)	Si OUI, quotité : %
Période travaillée : <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} partie de l'année scolaire ou <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} partie de l'année scolaire	

Au titre de l'année scolaire 2020-2021, participation au mouvement 2021	INTER-ACADEMIQUE ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	INTRA-ACADEMIQUE ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

A compléter par les enseignants d'E.P.S. : Sollicitez-vous une dérogation afin de ne pas assurer l'U.N.S.S.? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
--

SURCOTISATION Temps partiel de droit et retraite : <input type="checkbox"/> Dans tous les cas, (hors enfant, et handicap=80%), j'ai pris connaissance du montant mensuel de sur-cotisation (site académique) Pour les temps partiels de droit pour élever un enfant de moins de trois ans : <input type="checkbox"/> Je prends note que ma demande est renouvelable par tacite reconduction dans la limite de 3 années , sous réserve de production des pièces justificatives et que ce temps partiel ne donne pas lieu à sur cotisation (gratuité), et ce jusqu'aux 3 ans de l'enfant. Pour les temps partiels de droit pour donner des soins : <input type="checkbox"/> Je souhaite sur-cotiser pour cette période sur la base d'un temps plein dans la limite de quatre trimestres. Cette option porte sur toute la période visée par l'autorisation de travail à temps partiel dans la limite du nombre de trimestres indiqués ci-dessus. <input type="checkbox"/> Je ne demande pas à cotiser pour cette période sur la base d'un temps plein Pour les temps partiels de droit au titre du handicap (incapacité au moins égale à 80 %) : <input type="checkbox"/> Je souhaite sur-cotiser pour cette période sur la base d'un temps plein au taux de 11.19 % dans la limite de huit trimestres. <u>Cette option porte sur toute la période visée par l'autorisation de travail à temps partiel</u> dans la limite du nombre de trimestres indiqués ci-dessus. <input type="checkbox"/> Je ne demande pas à cotiser pour cette période sur la base d'un temps plein Pour les temps partiels de droit au titre du handicap (incapacité inférieure à 80%) : <input type="checkbox"/> Je souhaite sur-cotiser pour cette période sur la base d'un temps plein dans la limite de quatre trimestres. Cette option porte sur toute la période visée par l'autorisation de travail à temps partiel dans la limite du nombre de trimestres indiqués ci-dessus. <input type="checkbox"/> Je ne demande pas à cotiser pour cette période sur la base d'un temps plein

A _____ le _____	Signature de l'intéressé(e) :	
Observations du chef d'établissement / directeur de CIO: A _____, le _____	Signature,	
DECISION RECTEUR : <input type="checkbox"/> ACCORDEE	QUOTITE HORAIRE et % : _____	A Aix-en-Provence, le _____

Imprimé à déposer, dûment renseigné, impérativement auprès des chefs d'établissement, qui devront le transmettre à la DIPE pour le **jeudi 24 juin 2021** délai de rigueur.