

Division de l’encadrement et des

personnels administratifs et techniques

**Annexe n°1**

Année scolaire **2024**–**2025**

**TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION**

**I –** **RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GÉNÉRAL :** 🞎 M. 🞎Mme

Nom d’usage : ...................................................................................

Prénom : ...........................................................................................

Corps : ........................ Grade : ......................................................

Établissement ou service d'exercice : ...............................................

……………………………………………………………………………..

**Sollicitez-vous votre mutation pour la rentrée scolaire 2024 ?**

*(les personnels affectés* ***à titre provisoire*** *doivent* ***obligatoirement cocher OUI)***

*□* OUI *□* NON

Si vous obtenez satisfaction au mouvement, maintenez-vous votre demande de temps partiel ?

*□* OUI *□* NON

**II – SERVICE HEBDOMADAIRE**

Quotité de travail demandée (cochez la case souhaitée) :

50 % /

60 % /

70 % /

80 % /

90 % /

A compter du 1er septembre 2024 pour une durée de 1 an.

(Les agents comptables des EPLE ne peuvent solliciter que les quotités de 80% et 90%).

**III – TEMPS PARTIEL ANNUALISÉ** 🞎 OUI 🞎 NON Si OUI, quotité : %

*Période travaillée :* 🞎 du 01/09/2024 au 28/02/2025

***OU***🞎 du 01/03/2025 au 31/08/2025

**IV – SURCOTISATION**

Souhaitez-vous une surcotisation ? 🞎 OUI 🞎 NON

Si la demande est présentée en cours d'année scolaire, précisez le motif.

Fait à..................................................le........................................ signature de l’agent :

***les rubriques I, II, III et IV doivent être remplies par l'intéressé(e)***

***toute fiche incomplète sera retournée à l'établissement***

**V –** **AVIS DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT OU DE SERVICE**

**FAVORABLE / / DÉFAVORABLE / /**

En cas **d'avis défavorable**, joindre obligatoirement un rapport circonstancié.

Fait à..................................................le.........................................signature et cachet

**VI – AVIS DE L’AUTORITÉ ACADÉMIQUE**

**FAVORABLE / / DÉFAVORABLE / /**

Fait à Aix-en-Provence, le.........................................signature et cachet

*Fiche à renvoyer* ***pour le 29 mars 2024 dernier délai*** *(Rectorat – DIEPAT)*

ATTENTION : cette fiche concerne

- les personnels qui exercent à temps complet en 2023–2024.

- les personnels dont l'autorisation triennale arrive à échéance à la rentrée scolaire 2024.

- cette fiche ne concerne pas les agents techniques (ATEE) exerçant en EPLE.



Division de l’encadrement et des

personnels administratifs et techniques

**Annexe 1a**

Année scolaire **2024**–**2025**

**TEMPS PARTIEL – Personnels gérés par la DIEPAT**

**SURCOTISATION**

**1 – Surcotisation temps partiel sur autorisation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **quotité temps travaillé** | **taux de surcotisation pension civile (en vigueur au 01/01/24)** | **nombre d'années de surcotisation permettant d'obtenir 4 trimestres supplémentaires** |
| **50%** | **22.25%** | **2 ans** |
| **60%** | **20.02%** | **2 ans 6 mois** |
| **70%** | **17.79%** | **3 ans 4 mois** |
| **80%** | **15.56%** | **5 ans** |
| **90%** | **13.33%** | **10 ans** |

Le taux de surcotisation ainsi obtenu est appliqué au traitement indiciaire brut (y compris NBI) correspondant à celui d'un agent de même grade échelon et indice que l'intéressé(e) et exerçant ses fonctions à temps plein (c'est-à-dire que la surcotisation s'applique sur 100% de la rémunération brute perçue par un agent qui exercerait à 100%)

**2 – Surcotisation temps partiel de droit** : il n'y a pas de surcotisation – La quotité non travaillée est prise en compte gratuitement au titre des annuités acquises, sans versement de cotisation supplémentaire dans le cas d’un temps partiel pour naissance ou adoption jusqu’aux 3 ans de l’enfant ou pour les 3 années suivant l’arrivée de l’enfant dans le foyer.

Dans le cadre d’un temps partiel de droit pour donner des soins à son conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant atteint d’un handicap, la surcotisation est la même que pour le temps partiel de droit sur autorisation



Division de l’encadrement et des

personnels administratifs et techniques

**Annexe n°2**

Année scolaire **2024**–**2025**

**TEMPS PARTIEL DE DROIT**

**I – RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GÉNÉRAL :** 🞎 M. 🞎Mme

nom d’usage :……………………………………………………………….

prénom : ...............................................................................................

corps : ...............................................................................................

grade : .................................................................................................

établissement ou service d'exercice :.......................................

..................................................................................................

..................................................................................................

**Sollicitez-vous votre mutation pour la rentrée scolaire 2024 ?**

*(les personnels affectés* ***à titre provisoire*** *doivent* ***obligatoirement cocher OUI)***

*□* OUI *□* NON

Si vous obtenez satisfaction au mouvement, maintenez-vous votre demande ?

*□* OUI *□* NON

**II –** **SERVICE HEBDOMADAIRE**

80 % /

70 % /

60 % /

50 % /

quotité de travail demandée :

A compter du 1er septembre 2024 pour une durée de 1 an

**Joindre obligatoirement les pièces justificatives.**

**III – TEMPS PARTIEL ANNUALISÉ** 🞎 OUI 🞎 NON Si OUI, quotité : %

*Période travaillée :* 🞎 du 01/09/2024 au 29/02/2025

***OU***🞎 du 01/03/2025 au 31/08/2026

**IV – SURCOTISATION** (gratuite uniquement dans le cas d’un temps partiel pour naissance ou adoption)

Souhaitez-vous une surcotisation ? 🞎 OUI 🞎 NON

Si la demande est présentée en cours d'année scolaire, précisez le motif.

Fait à.............................................le...........................................signature de l’agent

***les rubriques I, II, III et IV doivent être remplies par l'intéressé(e)***

***toute fiche incomplète sera retournée à l'établissement.***

**V -** **VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT OU DE SERVICE**

Fait à............................................le...........................................signature et cachet

*Fiche à renvoyer* ***pour le 29 mars 2024 dernier délai*** *(rectorat - DIEPAT)*

ATTENTION :

- cette fiche ne concerne que les personnels qui travaillent à temps complet en 2023~~–~~2024.

- cette fiche ne concerne pas les adjoints techniques (ATEE) exerçant en EPLE.



**Division de l’encadrement et des**

personnels administratifs et techniques

**Annexe n° 3**

Année scolaire **2024**–**2025**

**TEMPS PARTIEL – MODIFICATION POUR 2024-2025**

**I –** **RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GÉNÉRAL :**  🞎 M. 🞎Mme

Nom d’usage : ………………………………………. Prénom : .................................................................

Corps : ................................................................ Grade : ...................................................................

Établissement ou service d’exercice : ....................................................................................................

................................................................................................................................................................

**II –** Sollicitez-vous votre mutation pour la rentrée scolaire 2024 ? **🞎** OUI **🞎** NON

**III –** Je bénéficie pendant l'année scolaire 2023-2024 d'une autorisation d'exercice à temps partiel (quotité………%) accordée par tacite reconduction dans la limite de trois ans, conformément au décret n° 2003-1307 du 26 décembre 2003.

**IV** **🞎** Je souhaite reprendre mes fonctions à temps complet à la rentrée scolaire 2024.

**🞎** Je souhaite modifier ma quotité de travail, et je souhaite la quotité suivante à compter de la

rentrée scolaire 2024 :

80 % /

70 % /

60 % /

50 % /

90 % /

et : **🞎** je souhaite une surcotisation **🞎** je ne souhaite pas une surcotisation

**V – AVIS DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT OU DE SERVICE**

**FAVORABLE / / DÉFAVORABLE / /**

Fait à................................................le...........................................signature et cachet

**VI – AVIS DE L’AUTORITÉ ACADÉMIQUE**

**FAVORABLE / / DÉFAVORABLE / /**

Fait à Aix-en-Provence, le...........................................signature et cachet

*Fiche à renvoyer* ***pour le 29 mars 2024 dernier délai*** *(rectorat – DIEPAT)*

ATTENTION :

- cette fiche ne concerne que les personnels qui exercent à temps partiel en 2023-2024.

- cette fiche ne concerne pas les agents techniques (ATEE) exerçant en EPLE



**Division de l’encadrement et des**

personnels administratifs et techniques

**Annexe 4**

**Année scolaire 2024**–**2025**

**DISPONIBILITÉ - CONGÉ SANS TRAITEMENT**

**I – RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GÉNÉRAL □** Monsieur **□** Madame

Nom d’usage : ……Prénom :

Corps : …. Grade :

Affectation :

Adresse personnelle :

**II** **– PERSONNEL TITULAIRE**

⇨ ***nature de la demande*** **:** 🞏 mise en disponibilité

🞏 prolongation de disponibilité

🞏 réintégration après disponibilité

⇨ ***motif de la demande*** **:**

🞏 Études ou recherches présentant un intérêt général

🞏 Convenances personnelles

🞏 Créer ou reprendre une entreprise

🞏 Élever un enfant âgé de moins de 12 ans

🞏 Donner des soins à un enfant à charge, au conjoint, au partenaire de PACS, à un ascendant à la suite d’un accident ou d’une maladie grave ou d’un handicap nécessitant une tierce personne

🞏 Suivre son conjoint, ou son partenaire de PACS, lorsque celui-ci est astreinte à établir sa résidence principale, à raison de sa profession, en un lieu éloigné du lieu d’exercice des fonctions du fonctionnaire

**III** **– PERSONNEL STAGIAIRE**

⇨***nature de la demande*** : 🞏 congé sans traitement

🞏 prolongation de congé sans traitement

🞏 réintégration après congé sans traitement

⇨***motif de la demande*** :

🞏 Élever un enfant âgé de moins de 12 ans

🞏 Donner des soins à un enfant à charge, au conjoint, au partenaire de PACS, à un ascendant à la suite d’un accident ou d’une maladie grave ou d’un handicap nécessitant une tierce personne

🞏 Suivre son conjoint, ou son partenaire de PACS, lorsque celui-ci est astreinte à établir sa résidence principale, à raison de sa profession, en un lieu éloigné du lieu d’exercice des fonctions du fonctionnaire

**IV** **–**  **PÉRIODE SOLLICITÉE** : du au inclus

**V – PIÈCES JUSTIFICATIVES JOINTES** ***(voir tableau annexes I ou II)***

🞏 copie du livret de famille 🞏 copie du PACS

🞏 certificat médical 🞏 attestation d'emploi du conjoint

🞏 autres ***(préciser)***

Fait à …………………………………………. le …………………………… signature de l’agent

**VI – VISA et éventuellement AVIS du chef d'établissement ou de service**

Fait à................................................le...........................................signature et cachet

*Fiche à renvoyer* ***pour le 29 mars 2024 dernier délai*** *(rectorat – DIEPAT)*

**Division de l’encadrement et des**

personnels administratifs et techniques

**Annexe 5**

**Année scolaire 2024**–**2025**

**DEMANDE DE CONGÉ PARENTAL**

**I – RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GÉNÉRAL :**

**□** Madame **□** Monsieur

Nom d’usage :

Prénom :

Corps : …. Grade :

Affectation :

Adresse personnelle :

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

**II** – **PÉRIODE SOLLICITÉE :**

Du …………………………au………………………………inclus

Fait à …………………………………………. le …………………………… signature de l’agent

**III – VISA DU SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE :**

Fait à................................................le...........................................signature et cachet

**IV – PIÈCE JUSTIFICATIVE :**

🞏 Copie du livret de famille ou acte de naissance.