****

**DIEPAT Annexe n°1**

Année scolaire 2019-2020

**TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION**

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

-------------------------------------------

GRADE

 / / / / /

PROGRAMME

 / / / /

**I -** **RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GENERAL :** 🞎 M. 🞎Mme

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

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

corps : ........................grade : ......................................................

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

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

**sollicitez-vous votre mutation pour la rentrée scolaire 2019 ?**

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

si vous obtenez satisfaction au mouvement, maintenez-vous *□* OUI *□* NON

votre demande d'exercice à temps partiel ?

**II -** **SERVICE HEBDOMADAIRE** -

quotité de travail demandée :

 50 % /

 60 % /

 70 % /

 80 % /

 90 % /

 à compter du 1er septembre 2019 pour une durée de 1 an

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

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

*Période travaillée :* 🞎 1ère partie de l’année scolaire***OU***🞎 2ème partie de l’année scolaire

**IV – SURCOTISATION –**

souhaitez-vous une surcotisation ? 🞎 OUI 🞎 NON

si la demande est présentée en cours d'année scolaire ou porte sur une durée inférieure à l'année scolaire, précisez le motif

fait à..................................................le........................................(signature)

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

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

**V -** **AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT OU DE SERVICE** -

**FAVORABLE / / DEFAVORABLE / /**

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

fait à..................................................le.........................................(signature et cachet de l’établissement)

**VI - AVIS DES AUTORITES ACADEMIQUES**

**FAVORABLE / / DEFAVORABLE / /**

*fiche à renvoyer* ***pour le vendredi 1er mars 2019 dernier délai*** *(rectorat – DIEPAT)*

***ATTENTION : cette fiche concerne***

***- les personnels qui exercent à temps complet en 2018-2019***

***- les personnels dont l'autorisation triennale arrive à échéance à la rentrée scolaire 2019***

***- cette fiche ne concerne pas les personnels ouvriers (ATEE) exerçant en EPLE***



**DIEPAT Annexe n°2**

 Année scolaire 2019-2020

**TEMPS PARTIEL DE DROIT**

**I -** **RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GENERAL :** 🞎 M. 🞎Mme

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

-------------------------------------------

GRADE

 / / / / /

PROGRAMME

 / / / /

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

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

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

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

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

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

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

**sollicitez-vous votre mutation pour la rentrée scolaire 2019 ?**

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

si vous obtenez satisfaction au mouvement, maintenez-vous *□* OUI *□* NON

votre demande ?

**II -** **SERVICE HEBDOMADAIRE** -

 80 % /

 70 % /

 60 % /

 50 % /

quotité de travail demandée :

à compter du 1er septembre 2019 pour une durée de 1 an

**joindre obligatoirement les pièces justificatives**

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

*Période travaillée :* 🞎 1ère partie de l’année scolaire***OU***🞎 2ème partie de l’année scolaire

**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 ou porte sur une durée inférieure à l'année scolaire, précisez le motif

fait à.............................................le...........................................(signature)

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

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

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

fait à............................................le...........................................(signature et cachet de l’établissement)

*fiche à renvoyer* ***pour le vendredi 1er mars 2019 dernier délai*** *(rectorat - DIEPAT)*

***ATTENTION :***

***- cette fiche ne concerne que les personnels qui travaillent à temps complet en 2018-2019***

***- cette fiche ne concerne pas les personnels ouvriers (ATEE) exerçant en EPLE***

****

****

 **DIEPAT Annexe n°3**

Année scolaire 2019-2020

**TEMPS PARTIEL – MODIFICATION POUR 2019-2020**

**I -** **RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GENERAL :**  🞎 M. 🞎Mme

nom d’usage : ………………………………………..

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

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

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

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

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

………………………………………………………………………………………..

**II - sollicitez-vous votre mutation pour la rentrée scolaire 2019 ?**

 **🞎** OUI **🞎** NON

**III -** je bénéficie pendant l'année scolaire 2018-2019 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 2019.

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

rentrée scolaire 2019 :

 80 % /

 70 % /

 60 % /

 50 % /

 90 % /

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

**V -** **AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT OU DE SERVICE** -

**FAVORABLE / / DEFAVORABLE / /**

fait à................................................le...........................................(signature et cachet de l’établissement)

**VI – AVIS DES AUTORITES ACADEMIQUES –**

**FAVORABLE / / DEFAVORABLE / /**

*fiche à renvoyer* ***pour le vendredi 1er mars 2019 dernier délai*** *(rectorat – DIEPAT)*

***ATTENTION :***

***- cette fiche ne concerne que les personnels qui exercent à temps partiel en 2018-2019.***

***- cette fiche ne concerne pas les personnels ouvriers (ATEE) exerçant en EPLE***

**

 ****DIEPAT annexe 4b**

**Année scolaire 2019-2020**

**DISPONIBILITES**

**CONGES SANS TRAITEMENT**

**(décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 modifié)**

**I** - **RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GENERAL □** Monsieur **□** Madame

nom d’usage :

prénom :

affectation :

adresse personnelle :

 corps-grade :

**II** - **PERSONNEL TITULAIRE**

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

 🞏 prolongation de disponibilité

 🞏 réintégration après disponibilité

⇨ ***motif de la demande*** **:** art. 44-a ; art. 44-b ; art. 46 ; art. 47 ; art. 47-a ; art. 47-b ; art. 47-c
*(rayer les mentions inutiles)*

**III** - **PERSONNEL STAGIAIRE**

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

 🞏 prolongation de congé sans traitement

 🞏 réintégration après congé sans traitement

⇨***motif de la demande*** : art. 19 ; art. 20 ; art. 23 *(Rayer les mentions inutiles)*

**IV** - **PERIODE SOLLICITEE** :

du au inclus

**V - PIECES JUSTIFICATIVES JOINTES** ***(voir tableau annexes I ou II)***

 🞏 copie du livret de famille

 🞏 copie inscription au registre du greffe du tribunal d’instance (PACS)

 🞏 certificat médical

 🞏 attestation d'emploi du conjoint

 🞏 autres ***(préciser)***

**VI** – fait à ………………………………………….le ……………………………

 s*ignature*

**VII - VISA et éventuellement AVIS du chef d'établissement ou de service**

fait à , le signature

*fiche à renvoyer* ***pour le vendredi 29 mars 2019 dernier délai*** *(rectorat – DIEPAT)*

****

**DIEPAT Annexe 5a**

**Année scolaire 2019-2020**

**DEMANDE DE CONGE PARENTAL**

**(loi n° 84-16 du 11 janvier 1984, article 54 modifié par la loi du 30 juillet 1987,**

**Décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 modifié)**

**I** - **RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GENERAL □** Monsieur **□** Madame

nom d’usage :

prénom :

affectation :

adresse personnelle :

 corps-grade :

II- **PERIODE SOLLICITEE**

du …………………………au………………………………inclus



 Signature de l’intéressé

VISA DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE

Date :………………………………………….. Nom du signataire et signature

 ……………………………………