RECTORAT D’AIX-MARSEILLE **ANNEXE 3** ANNEE SCOLAIRE 2023-2024

DIPE

**PSYCHOLOGUES DE L’EDUCATION NATIONALE DU 1ER DEGRE PUBLIC – EDA :**

**DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom, Prénom : |  | | Date de naissance : |  |
| Corps : |  | | Discipline : | |
| Circonscription d’affectation : | | | à : | |
| Ecole de rattachement : | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| **QUOTITE DE TRAVAIL** | |  |  |  |
| Cocher la quotité choisie : ❒ 50% ❒ 60% ❒ 75% ❒ 80%  ❒ Temps partiel de droit ❒ Temps partiel sur autorisation | | | | **Soit, en nombre d’heures** : |
|  | |  |  |  |

**Motifs du Temps partiel de droit :** (joindre pièce justificative)

❒ Naissance ou adoption d’un enfant - Date de naissance ou arrivée au foyer de l’enfant : ……………………………………………….

❒ Soins à conjoint, enfant ou ascendant

❒ Pour handicap

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TEMPS PARTIEL ANNUALISE** : (année scolaire seulement)  Joindre courrier explicatif | | ❒ OUI ❒ NON | | | Si OUI, quotité : % | |
| Période travaillée :  En cas de refus de l’annualisation, je demande | ❒ 1ère partie de l’année scolaire ou  ❒ à exercer à temps partiel de manière hebdomadaire (préciser quotité si ou  différente : …%). | | | | ❒ 2ème partie de l’année scolaire  ❒ à conserver un temps plein | |
|  | |  |  | |  |  | |
| Au titre de l’année scolaire 2022-23, participation au mouvement de rentrée 2023 : | | | | INTER-ACADEMIQUE ? ❒ OUI ❒ NON | | |
| INTRA-ACADEMIQUE ? ❒ OUI ❒ NON | | |

❒ la quotité peut être modifiée par le service gestionnaire selon les nécessités de service.

|  |  |
| --- | --- |
| **SURCOTISATION : important: bien s’assurer du montant de la sur-cotisation, le changement n’étant pas possible en cours d’année (***https://appli.ac-aix-marseille.fr/surcot/)*  ❒ Dans tous les cas *(hors enfant, et handicap=80%),* j’ai pris connaissance du montant indicatif mensuel de sur cotisation (site académ.).  ❒ Je demande à cotiser pour cette période sur la base d’un temps plein **dans la limite de 4 trimestres,** je déclare avoir pris connaissance du coût de ma sur-cotisation et ai noté que ma décision est **irrévocable**. 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.  ❒ Je ne demande pas à cotiser pour cette période sur la base d’un temps plein. | |
|  | |
| A, le Signature de l’intéressé(e) : | |
| Avis et observations de l’inspecteur de l’éducation nationale :  Quotité proposée (nombre d’heures) :  En cas d’avis défavorable, motifs le justifiant : | ❒ FAVORABLE ❒ DEFAVORABLE A le  Signature, |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | DECISION RECTEUR : | ❒ ACCORDEE  ❒ REFUSEE | QUOTITE HORAIRE et % : | A Aix-en-Provence, le | | |

**Imprimé à transmettre en un seul exemplaire dûment renseigné à la DIPE pour le vendredi 16 décembre 2022, délai de rigueur.**