Division de l’encadrement et des

personnels administratifs et techniques

**Annexe n°1**

Année scolaire 2023 – 2024

**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 2023 ?**

*(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 2023 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 01/09/2023 au 28/02/2024

***OU***🞎 du 01/03/2024 au 31/08/2024

**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'ETABLISSEMENT 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 31 mars 2023 dernier délai*** *(Rectorat – DIEPAT)*

ATTENTION : cette fiche concerne

- les personnels qui exercent à temps complet en 2022 – 2023.

- les personnels dont l'autorisation triennale arrive à échéance à la rentrée scolaire 2023.

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



Division de l’encadrement et des

personnels administratifs et techniques

**Annexe n°2**

Année scolaire 2023 -2024

**TEMPS PARTIEL DE DROIT**

**I – RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GÉNÉRAL :** 🞎 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 2023 ?**

*(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 2023 pour une durée de 1 an

**Joindre obligatoirement les pièces justificatives.**

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

*Période travaillée :* 🞎 du 01/09/2023 au 28/02/2024

 ***OU***🞎 du 01/03/2024 au 31/08/2024

**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'ETABLISSEMENT OU DE SERVICE**

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

*Fiche à renvoyer* ***pour le 31 mars 2023 dernier délai*** *(rectorat - DIEPAT)*

ATTENTION :

- cette fiche ne concerne que les personnels qui travaillent à temps complet en 2022 – 2023.

- 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 2023 - 2024

**TEMPS PARTIEL – MODIFICATION POUR 2023 - 2024**

**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 2023 ? **🞎** OUI **🞎** NON

**III –** Je bénéficie pendant l'année scolaire 2022 - 2023 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 2023.

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

rentrée scolaire 2023 :

 80 % /

 70 % /

 60 % /

 50 % /

 90 % /

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

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

**FAVORABLE / / DEFAVORABLE / /**

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

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

**FAVORABLE / / DEFAVORABLE / /**

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

*Fiche à renvoyer* ***pour le 31 mars 2023 dernier délai*** *(rectorat – DIEPAT)*

ATTENTION :

- cette fiche ne concerne que les personnels qui exercent à temps partiel en 2022 – 2023.

- 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 2023-2024**

**DISPONIBILITÉ - CONGÉ SANS TRAITEMENT**

**I – RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GENERAL □** 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 – PIÉCES 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 31 mars 2023 dernier délai*** *(rectorat – DIEPAT)*

**Division de l’encadrement et des**

personnels administratifs et techniques

**Annexe 5**

**Année scolaire 2023-2024**

**DEMANDE DE CONGÉ PARENTAL**

**I – RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GENERAL**

 **□** 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 SUPERIEUR HIERARCHIQUE**

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