**DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL ANNUALISE**

❒ **Demande d’autorisation** ❒ **Demande de renouvellement**

❒ **Demande de changement de taux ou de modalité**

**de travail à temps partiel avant échéance** *(remplir uniquement les rubriques I et III)*

**I – Identité**

Qualité : ❒ Monsieur ❒ Madame

Nom de naissance *(en lettres capitales)* : …………………………………………………………………………………….

Nom d’usage *(en lettres capitales)* : …………………………………………………………………………………………..

Prénom(s) : ………………………………………………………………………………………………………………………

❒ Fonctionnaire – Grade : ……………………………………………………………………………… ❒ Contractuel

Direction ou service d’affectation : …………………………………………………………………………………………….

**II – Type de temps partiel**

**Je sollicite :** ❒ **l’octroi** ❒ **le renouvellement**

❒ **d’un temps partiel de droit**

❒ à l’occasion de la naissance d’un enfant jusqu’à son troisième anniversaire

❒ à l’occasion de l’adoption d’un enfant jusqu’à l’expiration d’un délai de 3 ans

❒ pour donner des soins au conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant atteint d’un handicap nécessitant la présence d’une tierce personne, ou victime d’un accident ou d’une maladie grave

❒ en cas de handicap personnel

❒ **d’un temps partiel sous réserve des nécessités de service**

Je demande à surcotiser[[1]](#footnote-1) pour la retraite sur la base du traitement soumis à retenue pour pension correspondant à un agent de même grade, échelon et indice travaillant à temps plein :

❒ Oui ❒ Non

|  |
| --- |
|  |

**III – Modalités de temps partiel**

**Durée d’un an** (périodes renouvelables par tacite reconduction dans la limite de 3 ans[[2]](#footnote-2))

à compter du : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/

**Quotité souhaitée :**

❒ 50% ❒ 60% ❒ 70% ❒ 80% ❒ 90% [[3]](#footnote-3)

**Régime ARTT** (binôme choisi) : ………………

**Je souhaite m’absenter suivant le calendrier joint en annexe** :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Compléter le calendrier en annexe et joindre une copie d’un calendrier de l’année civile où figurent les périodes travaillées, les congés annuels et les jours ARTT*  **Rappel des obligations de service avant droits à congés annuels et ARTT**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Taux (%) | 90 | 80 | 70 | 60 | 50 | | Obligations de service avant droits à congés annuels et ARTT (en jours) | 234 | 208 | 182 | 156 | 130 | |

**Fait à , le**

Signature de l’agent

**Partie réservée à l’autorité hiérarchique**

* **Dans le cadre de l’octroi d’un temps partiel de droit**

Date du visa :

Nom, prénom et signature du supérieur hiérarchique :

* **Dans le cadre de l’octroi d’un temps partiel sous réserve des nécessités de service**

❒ Accord ❒ Refus – Motif

Date du visa :

Nom, prénom et signature du supérieur hiérarchique :

**Partie réservée AU BRH**

Date et visa :

**CALENDRIER DES PERIODES DE TRAVAIL ET DE CONGES POUR LES 12 MOIS CONCERNES** [[4]](#footnote-4)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Périodes travaillées | | | Nombre de jours |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | inclus |  |
| A - Total des périodes travaillées | | |  |
| *Dont jours fériés situés les jours ouvrés* | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Congés annuels | | | Nombre de jours |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | inclus |  |
| B - Total des droits à congés | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jours ARTT | | | | | Nombre de jours |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | | inclus | |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | | inclus | |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | | inclus | |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | | inclus | |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | | inclus | |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | | inclus | |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | | inclus | |  |
| Du …..../…..../……. | Au …..../…..../……. | | inclus | |  |
| Du …..../…..../……. | | Au …..../…..../……. | | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | | Au …..../…..../……. | | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | | Au …..../…..../……. | | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | | Au …..../…..../……. | | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | | Au …..../…..../……. | | inclus |  |
| Du …..../…..../……. | | Au …..../…..../……. | | inclus |  |
| C - Total des droits à ARTT-------------------------------------------------- | | | | |  |
| Total général : A + B + C [[5]](#footnote-5) | | | | |  |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICATIFS A FOURNIR POUR UN TEMPS PARTIEL DE DROIT**  Pour permettre l’examen d’une demande de temps partiel de droit, veuillez joindre au présent formulaire les pièces justificatives suivantes :   * Lorsque le temps partiel de droit est demandé pour donner des soins : * Un certificat médical attestant de l’état de santé du bénéficiaire des soins. Ce certificat doit être renouvelé tous les 6 mois. * Un document attestant de votre lien de parenté avec le bénéficiaire des soins (copie du livret de famille pour un ascendant) ou de la qualité du conjoint (selon le cas, copie de l’acte de mariage, du pacte civil de solidarité, du certificat de vie commune établi en mairie ou déclaration écrite sur l’honneur avec copie d’une facture attestant de l’adresse commune). * Lorsque le temps partiel de droit est demandé en raison d’une situation de handicap personnel : * La pièce justificative attestant de votre situation (copie de la reconnaissance de travailleur handicapé, copie de la carte d’invalidité…). * L’avis du médecin de prévention.   Pour les autres cas de temps partiel de droit, il n’est pas nécessaire de fournir de justificatifs, dès lors que vous les avez déjà communiqués à l’administration. |

1. Les agents contractuels ne peuvent pas surcotiser. Les fonctionnaires en temps partiel de droit pour élever un enfant à la suite d’une naissance ou d’une adoption, bénéficient gratuitement de la prise en compte de la période de temps partiel dans leurs droits à pension. Les autres fonctionnaires sont invités à contacter en amont leur BRH pour connaître le montant de la surcotisation. [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 ans dans le cas du temps partiel de droit pour créer ou reprendre une entreprise, renouvelable un an. [↑](#footnote-ref-2)
3. Cette quotité de temps de travail n’est pas autorisée en cas de temps partiel de droit. [↑](#footnote-ref-3)
4. Lors de la définition du calendrier annuel de travail, le caractère aléatoire des jours fériés doit être préservé. Ils ne doivent en aucun cas correspondre systématiquement à des jours «travaillés» ([guide du temps partiel de la DGAFP](http://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/IMG/Guide_temps_partiel_FPE-2.pdf)) [↑](#footnote-ref-4)
5. Ce total doit être égal aux obligations de service correspondant à la quotité de temps de travail choisie et précisées dans le tableau figurant en page 2 [↑](#footnote-ref-5)