

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

TEMPS PARTIEL DE DROIT (Annexe 1) :

1- Pour élever un enfant de moins de 3 ans ou adopté depuis moins de 3 ans

- ☐ Acte de naissance de l'enfant concerné par la demande

2- Pour donner des soins à un enfant, conjoint, ascendant

- ☐ Notification MDPH en cours de validité de la personne concernée,
☐ Copie du livret de famille où il est stipulé le lien de filiation,
☐ Tout document médical justifiant les soins

3- Pour raison de handicap

- ☐ Notification MDPH en cours de validité à la date de la rentrée scolaire où est faite la demande en cours d'instruction ou preuve de dépôt du dossier en cours d'instruction.

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION (Annexe 2) :

1- Pour convenance personnelle

- ☐ Une lettre de motivation de la demande expliquant les motifs

2- Pour créer ou reprendre une entreprise

- ☐ Avis SIRENE

Les annexes sont à compléter directement sur le PDF et enregistrer sous format PDF

ELLES NE DOIVENT PAS ÊTRE SCANNÉES

**TEMPS PARTIEL
OPTION POUR LA SURCOTISATION
AU TITRE DE LA PENSION DE RETRAITE**

(Ne concerne pas les temps partiels de droit pour élever un enfant de moins de 3 ans.)

Cet imprimé doit accompagner la demande d'autorisation d'exercer à temps partiel (annexe 1).

Affectation 2026-2027:

Circonscription :

DEMANDE UNE AUTORISATION D'EXERCER A TEMPS PARTIEL pour la rentrée scolaire 2026

Et

DECLARE SOLLICITER UNE SUR COTISATION afin que la période d'exercice à temps partiel soit décomptée dans la liquidation de retraite comme du temps plein.

JE SUIS INFORME (E) que le taux de cotisation est l'addition de deux taux = Taux 1 + Taux 2

Taux 1 : taux de la cotisation salariale (11,10 % en 2024) multiplié par la quotité de temps travaillé de l'agent (QT),
Taux 2 : 80% de la somme du taux de la cotisation salariale (11,10 %) et d'un taux représentatif de la contribution employeur multipliée par la quotité de temps non travaillé de l'agent (QNT). Ce dernier taux est fixé par décret à 30.65%.

Sous réserve d'une évolution éventuelle des taux actuellement prévus, le taux de cotisation à compter du 1^{er} janvier 2024 est donc égal à : $(11,10 \% \times QT) + \{ [QT \times (11,10 \% + 30,65\%)] \} \times QNT$

Ce taux s'applique au traitement brut que l'agent percevrait s'il exerçait à temps plein.

Quotité de service	Taux de cotisation normal pension civile (taux en vigueur au 1 ^{er} janvier 2024)	Taux de sur-cotisation	Durée de la sur-cotisation pour atteindre 4 trimestres
80 %	11,10 %	15,56 %	5 ans
75 %	11,10 %	16,15 %	4 ans
50 %	11,10 %	22,25 %	2 ans

Attention, le choix de la sur cotisation a des incidences financières très importantes. Sur un mois déterminé, le montant de la cotisation pension civile est d'autant plus élevé que la quotité du temps partiel est basse. Il est ainsi particulièrement élevé pour une quotité de 50 %. **Vous êtes donc invité(e) à bien mesurer les conséquences de votre choix, car il est irréversible pour la durée du temps partiel.**

- Le choix de la sur-cotisation **NE PEUT AVOIR POUR EFFET D'AUGMENTER LA DUREE DES SERVICES ADMISSIBLES A LA LIQUIDATION DE PLUS DE QUATRE TRIMESTRES.**

- L'option formulée vaut pour la période visée par l'autorisation de temps partiel. **UNE FOIS EXPRIMEE, L'OPTION EST IRREVOCABLE.**

A

Signature du demandeur

Les annexes sont à compléter directement sur le PDF et enregistrer sous format PDF, Ne pas scanner

Les annexes :

- Les demandes devront être remises au secrétariat de votre circonscription au plus tard :
- Les IEN devront compléter et renvoyer les demandes à la division des personnels
(ce.dsden11-diper-gc1@ac-montpellier.fr), avec la demande des candidats au plus tard :

ANNEXE 3 : Demande de reprise à temps complet

Je soussigné(e), ☐ Mme ☐ M, Nom d'usage :

Nom de famille : Prénom :

Affectation (établissement) :

☐ à titre provisoire ☐ à titre définitif

Fonction : (adjoint, directeur*, fonction spécialisée, autre) :

Fonction remplacement : ☐ Oui ☐ Non

Participation au **mouvement intra-départemental** 2026 (à titre indicatif) : ☐ Oui ☐ Non

Demande de reprise à temps complet au

après un temps partiel ☐ de droit ☐ sur autorisation ☐ aux 3 ans de l'enfant

A , le

Signature du demandeur :

AVIS de l'IEN ou Chef d'établissement (SEGPA, ULIS...)

☐ FAVORABLE ☐ DEFAVORABLE (à motiver)

Avis / Motivation :

Date et signature A , le

Les annexes sont à compléter directement sur le PDF et enregistrer sous format PDF, Ne pas scanner

Les annexes :

- Les demandes devront être remises au secrétariat de votre circonscription au plus tard :

- Les IEN devront compléter et renvoyer les demandes à la division des personnels

(ce.dsden11-diper-gc1@ac-montpellier.fr), avec la demande des candidats au plus tard :

ANNEXE 2 : Demande de temps partiel sur autorisation

Je soussigné(e), ☐ Mme ☐ M, Nom d'usage :

Nom de famille : Prénom :

Affectation (établissement) :

☐ à titre provisoire ☐ à titre définitif

Fonction : (adjoint, directeur*, fonction spécialisée, autre) :

Fonction remplacement : ☐ Oui ☐ Non

Participation au **mouvement intra-départemental** 2026 (à titre indicatif) : ☐ Oui ☐ Non

Demande conditionnelle de travail à temps partiel : ☐ Oui ☐ Non

si oui indiquez la raison :

☐ demande d'affectation sur certaines natures de poste (cf circulaire point 2 page 4)

☐ demande d'allègement de service 2026-2027

MODALITE DE TEMPS PARTIEL SOUHAITÉ

Demande de temps partiel sur autorisation durant l'année scolaire 2026-2027 :

☐ 1ère demande ☐ changement de quotité ☐ Renouvellement

à raison de l'organisation suivante éventuellement aménagée en fonction des horaires de l'école,

quotité de temps partiel demandée :

☐ 50 % 2 jours entiers (jours souhaités libérés)

☐ 75% 1 jour entier libéré ou un jour entier et 1 mercredi sur 4 (soit + ou – 75% selon le rythme de l'école)

☐ 80% 1 jour entier libéré ou 1 jour entier et 1 mercredi sur 4 libérés + complément horaire,
(l'attention des enseignants est attirée sur le fait qu'ils ne sont pas assurés d'obtenir 80%)

Jour(s) souhaité(s) libéré(s) : ou

Je demande un temps partiel sur autorisation au motif suivant :

- ☐ pour convenance personnelle
- ☐ pour créer ou reprendre une entreprise : demande d'autorisation de cumul d'activité obligatoire
(cf circulaire départementale sur le cumul d'activités)
- ☐ Temps partiel retraite progressive

**ANNEXE 2bis : Demande temps partiel annualisé : quotité 50% accordé
sous réserve de l'intérêt du service**

Période travaillée souhaitée :

- ☐ Du 01/09/2026 au 31/01/2027
- ☐ Du 01/02/2027 au 31/08/2027

2° OPTION EN CAS D'IMPOSSIBILITÉ autre choix :

Temps partiel autre modalité : ☐ 50 % ☐ 75 % ☐ 80 %

(l'attention des enseignants est attirée sur le fait qu'ils ne sont pas assurés d'obtenir 80%)

Toute demande de reprise à temps complet doit être complétées sur l'Annexe 3,

Demande de sur-cotisation : ☐ Oui ☐ Non

en cas d'acceptation de votre part de l'option de sur-cotisation, celle-ci revêt un caractère IRREVOCABLE

J'ai bien pris note que ma demande est formulée pour une année scolaire. Je m'engage à accepter le service qui me sera attribué.

A , le

Signature du demandeur :

AVIS de l'IEN ou Chef d'établissement (SEGPA, ULIS...)

☐ FAVORABLE

☐ DEFAVORABLE (à motiver)

Avis / Motivation :

Date et signature

A , le

Cadre réservé à l'administration

Les annexes sont à compléter directement sur le PDF et enregistrer sous format PDF, Ne pas scanner

Les annexes :

- Les demandes devront être remises au secrétariat de votre circonscription au plus tard :

- Les IEN devront compléter et renvoyer les demandes à la division des personnels

(ce.dsden11-diper-gc1@ac-montpellier.fr), avec la demande des candidats au plus tard :

ANNEXE 1 : Demande de temps partiel de droit

Je soussigné(e), ☐ Mme ☐ M, Nom d'usage :

Nom de famille : Prénom :

Affectation (établissement) :

☐ à titre provisoire ☐ à titre définitif

Fonction : (adjoint, directeur*, fonction spécialisée, autre) :

Fonction remplacement : ☐ Oui ☐ Non

Participation au **mouvement intra-départemental** 2026 (à titre indicatif) : ☐ Oui ☐ Non

Demande conditionnelle de travail à temps partiel : ☐ Oui ☐ Non

si oui indiquez la raison :

☐ demande d'affectation sur certaines natures de poste (cf circulaire point 2 page 4)

☐ demande d'allègement de service 2026-2027

MODALITE DE TEMPS PARTIEL SOUHAITÉ

Demande de temps partiel de droit durant l'année scolaire 2026-2027 :

☐ 1ère demande ☐ changement de quotité ☐ Renouvellement

à raison de l'organisation suivante éventuellement aménagée en fonction des horaires de l'école

quotité de temps partiel demandée :

☐ 50 % 2 jours entiers (jours souhaités libérés)

☐ 75% 1 jour entier libéré ou un jour entier et 1 mercredi sur 4 (soit + ou – 75% selon le rythme de l'école)

☐ 80% 1 jour entier libéré ou 1 jour entier et 1 mercredi sur 4 libérés + complément horaire,
(l'attention des enseignants est attirée sur le fait qu'ils ne sont pas assurés d'obtenir 80%)

Jour(s) souhaité(s) libéré(s) : ou

Je demande un temps partiel de droit au motif suivant :

- ☐ pour donner des soins à un enfant, conjoint, ascendant (pièces justificatives à transmettre)
- ☐ pour raison de handicap (pièces justificatives à transmettre)
- ☐ pour élever un enfant de moins de 3 ans ou adopté depuis moins de 3 ans

Date de naissance, ou d'accueil de l'enfant :

Si l'enfant atteint ses 3 ans en cours de l'année scolaire, cochez-la case si vous souhaitez que le temps partiel soit prolongé sur autorisation avec la même quotité jusqu'à la fin de l'année scolaire ☐

**ANNEXE 1bis : Demande temps partiel annualisé : quotité 50% accordé
sous réserve de l'intérêt du service**

Période travaillée souhaitée :

☐ Du 01/09/2026 au 31/01/2027

☐ Du 01/02/2027 au 31/08/2027

2° OPTION EN CAS D'IMPOSSIBILITÉ autre choix :

Temps partiel autre modalité : ☐ 50 % ☐ 75 % ☐ 80 %

(l'attention des enseignants est attirée sur le fait qu'ils ne sont pas assurés d'obtenir 80%)

Toute demande de reprise à temps complet doit être complétée sur l'Annexe 3,

J'ai bien pris note que ma demande est formulée pour une année scolaire. Je m'engage à accepter le service qui me sera attribué

A

, le

Signature du demandeur :

AVIS de l'IEN ou Chef d'établissement (SEGPA, ULIS...)

☐ FAVORABLE

☐ DEFAVORABLE (à motiver)

Avis / Motivation :

Date et signature

A , le

Cadre réservé à l'administration