

# DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET OU TEMPS PARTIEL - ANNEE SCOLAIRE 2015/2016

A retourner à la DSDEN des Alpes-Maritimes- DIPE 2 - BUREAU 241 par la voie hiérarchique

**AVANT LE 10 AVRIL 2015**

NOM : Prénom : Nom de jeune fille :

Adresse électronique : Téléphone :

Adresse :

- 1- SOLLICITE POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2015/2016**  
**(à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2015)**
- une reprise à temps complet après un temps partiel  
 un temps partiel  1ère demande ou  renouvellement

J'exerce les fonctions de directeur d'école  
**(Délégation sur un poste d'adjoint pour l'année).**  OUI  NON

J'exerce les fonctions de titulaire remplaçant (BD/ZIL)  
**(Délégation sur un poste de TRS pour les temps partiels hebdomadaires de droit)**  OUI  NON

Si vous participez au mouvement, vous ferez connaître votre choix dès parution des résultats par courriel au service de la DIPE 2  
( [dominique.gauple@ac-nice.fr](mailto:dominique.gauple@ac-nice.fr) )

J'ai demandé un allègement de service pour raisons médicales.  
Si l'allègement est accepté, je maintiens ma demande de temps partiel  OUI  NON

Demandez vous à cotiser à temps plein moyennant le versement d'une retenue (voir calcul de la retenue ci-dessous)  
 OUI  NON – **Choix irrévocable**

Je perçois 2000 € brut à temps complet.  
A 50%, je percevrai 1000 € brut et la cotisation pension civile sera de 416€ (20,79% du traitement brut à temps complet)  
A 75%, je percevrai 1500€ brut et la cotisation pension civile sera de 304€ (15,16% du traitement brut à temps complet)  
A 80%, je percevrai 1714€ brut et la cotisation pension civile sera de 281€ (14,04% du traitement brut à temps complet)  
(nouvelle hausse de la pension civile en janvier 2016)

## **2- TYPE DE TEMPS PARTIEL**

- TEMPS PARTIEL DE DROIT** (Préciser le motif et joindre obligatoirement les pièces justificatives)
- élever un enfant de moins de trois ans (photocopie du livret de famille). **Pas de « surcotisation » dans ce cas seulement**
  - conjoint, enfant ou ascendant gravement malade, victime d'un accident, handicapé nécessitant la présence d'une tierce personne.(joindre certificat médical)
  - pour créer ou reprendre une entreprise (joindre Kbis)

**TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION**

## **3- ORGANISATION DU TEMPS PARTIEL**

**TEMPS PARTIEL HEBDOMADAIRE** (Sauf circonstances très exceptionnelles, le temps partiel doit-être organisé par journées entières)

50 %  75 %

**TEMPS PARTIEL ANNUALISE**

PERIODE TRAVAILLEE	PERIODE TRAVAILLEE	CHOIX
50%	Du 01/09/2015 au 31/01//2016 (inclus)	
50%	Du 01/02/2016 au 03/07/2016	
80% (uniquement pour un temps partiel de droit)	Du 01/09/2015 au 15/05/2016 (inclus)	
80% (uniquement pour un temps partiel de droit)	Du 19/10//2015 au 03/07/2016	

Acceptez-vous de changer de période si votre demande ne peut être satisfaite ?  OUI  NON

Si votre demande, ne peut être acceptée pour raisons de nécessité de service, souhaitez-vous travailler :

- à temps partiel hebdomadaire  50 %  75 %  
 à temps complet

A

, le

Signature