

DEMANDE DE TRAVAIL À TEMPS PARTIEL DE DROIT

Année 2022-2023

Voir le pas à pas joint à la circulaire pour compléter le formulaire numériquement

1^{ère} demande

renouvellement

modification de quotité

Je soussigné(e) _____

Affectation principale : _____

Département d'affectation : 18 28 36 37 41 45

➤ sollicite l'autorisation d'exercer mes fonctions à temps partiel de droit à la quotité suivante :

50 % hebdomadaire

50 % annualisé (préciser période 1 ou 2) : _____

75 %

80 %

➤ Vœux de journée libérée par ordre de priorité :

1 :

3 :

2 :

4 :

➤ Motif :

élever un enfant de moins de 3 ans (jusqu'à son troisième anniversaire ou jusqu'à l'expiration d'un délai de trois ans à compter de l'arrivée au foyer de l'enfant adopté).

→joindre une copie du livret de famille ou l'extrait d'acte de naissance

Si la date anniversaire des 3 ans de l'enfant (ou suivant son arrivée au foyer) intervient pendant l'année scolaire 2022-2023, je souhaite :

réintégrer à ma quotité antérieure

solliciter un temps partiel autorisé jusqu'à la fin de l'année scolaire (joindre l'annexe

N°2).

donner des soins au conjoint, à un enfant à charge (âgé de moins de 20 ans) 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

→sur justification du lien de parenté et production d'un certificat médical adressé au médecin de prévention, lequel émet un avis

situation de handicap

→joindre une pièce justificative attestant le handicap

➤ dans le cadre d'une organisation hebdomadaire sur

8 demi-journées

9 demi-journées

➤ **Projet de mutation :**

oui (dès notification de ma mutation, je m'engage à adresser au SAEP, le cas échéant, la confirmation de ma demande de temps partiel assortie de l'avis du Chef de l'établissement d'accueil)

non

➤ **Si la quotité sollicitée est refusée, je souhaite :**

conserver ma quotité antérieure

solliciter une autre quotité (préciser laquelle)

Date et signature

AVIS DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT sur la quotité de temps partiel sollicitée :

Favorable

Défavorable (motiver)

Date et signature :

→Fiche à retourner **par courrier électronique** à l'adresse correspondant à votre département d'exercice :

Cher : ce.saep18@ac-orleans-tours.fr

Eure et Loir : ce.saep28@ac-orleans-tours.fr

Indre : ce.saep36@ac-orleans-tours.fr

Indre et Loire : ce.saep37@ac-orleans-tours.fr

Loir et Cher : ce.saep41@ac-orleans-tours.fr

Loiret : ce.saep45@ac-orleans-tours.fr

→Copie à adresser au secrétariat de la Commission régionale de l'emploi à l'adresse ci-dessous :
floriane.rignon@ec-berryloiret.fr