



DEMANDE

Temps partiel

- Hors thérapeutique -



IDENTIFICATION DE L'AGENT

Nom de naissance	Catégorie
Nom d'usage	Statut
Prénom	Fonction exercée
N° de téléphone	
Affectation	Adresse mèl



INFORMATIONS RELATIVES A LA DEMANDE

Initiale	Renouvellement	Reprise à taux plein	Changement de quotité
----------	----------------	----------------------	-----------------------

Quotité
initiale

Motif

Date d'effet

Durée demandée (entre 6 mois et 1 an)

Forme souhaitée

Quotité de travail
souhaitée

Détails concernant les modalités souhaitées :

Je demande à surcoter pour la retraite sur la base d'un traitement à temps plein : Oui Non

Je m'engage à surcoter 1 an pour la totalité de la période du au



CIRCUIT DE TRAITEMENT DE LA DEMANDE

Page 2 sur 4

1. Signature de l'agent

2. Avis ou visa du supérieur hiérarchique selon le cas

3. Avis de conformité des services RH

Commentaires et précisions de l'agent

Signature de l'agent



RECUEIL DES VISAS

Partie réservée à l'administration

Avis du supérieur hiérarchique concernant la nécessité de service

Le cas échéant

Nom du supérieur hiérarchique

Date

Timbre et signature du supérieur hierarchique

Avis de conformité du service gestionnaire RH

Nom de l'agent du service RH

Date

Timbre et signature du service RH



PRINCIPALES REGLES DE GESTION

Références :

- décret n° 82-624 relatif au temps partiel des fonctionnaires d'État ; décret n° 94-874 du 7 octobre 1994 fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'État ;
- décret n° 2002-1072 du 7 août 2002 relatif au temps partiel annualisé dans la fonction publique de l'État ;
- décret n° 2020-467 relatif aux conditions d'aménagement d'un temps partiel annualisé pour les agents publics à l'occasion de la naissance ou de l'accueil d'un enfant.

Temps partiel de droit

Situation	Durée maximale
Naissance ou adoption	De 6 mois à 1 an. Le renouvellement est tacite dans la limite de 3 ans : - de la naissance jusqu'au 3ème anniversaire de l'enfant ; - pendant 3 ans à partir de l'adoption de l'enfant. Dès lors, l'agent peut opter pour une des quotités de travail suivantes : 50,60, 70 ou 80%.
Soins donnés à un membre de sa famille	De 6 mois à 1 an. Le renouvellement est tacite dans la limite de 3 ans. Le proche doit être l'époux (se), un enfant à charge ou un ascendant. Dès lors, l'agent peut opter pour une des quotités de travail suivantes : 50, 60, 70 ou 80%.
Situation de handicap	De 6 mois à 1 an. Le renouvellement est tacite dans la limite de 3 ans. Dès lors, l'agent peut opter pour une des quotités de travail suivantes : 50, 60, 70 ou 80%.

Temps partiel sous autorisation (sous réserve des nécessités de service)

Situation	Durée maximale
Raisons personnelles	De 6 mois à 1 an. Tout refus doit être motivé par l'administration. Le fonctionnaire peut saisir la CAP ou CCP compétente. Dès lors, l'agent peut opter pour une des quotités de travail suivantes : 50,60, 70 ou 80, 90%.

Précisions complémentaires concernant le temps partiel annualisé à l'occasion de la naissance ou de l'accueil de l'enfant

Le décret n° 2020-467 relatif aux conditions d'aménagement d'un temps partiel annualisé pour les agents publics à l'occasion de la naissance ou de l'accueil d'un enfant autorise les agents publics à bénéficier, à titre expérimental, d'un temps partiel annualisé à l'issue de leur congé de maternité, d'adoption ou de paternité et d'accueil de l'enfant.

Ce temps partiel annualisé est accordé de plein droit pour les demandes présentées à compter du 25 avril 2020 et jusqu'au 30 juin 2022. Il est accordé pour une durée d'un an et n'est pas renouvelable. Il ne peut être inférieur à un mi-temps. Le temps partiel annualisé correspond à un cycle de douze mois divisé en deux périodes :

- La première est une période non travaillée qui débute à l'issue du congé de maternité, d'adoption ou de paternité et d'accueil de l'enfant. Elle ne peut être supérieure à deux mois.
- La seconde est une période restant à travailler qui est aménagée sur le reste du cycle selon une quotité (60%, 70%, 80% ou 100%), afin que l'agent puisse assurer l'intégralité de son service à temps partiel.



PIECES A JOINDRE

Dans tous les cas :

- Ce formulaire complété et signé

Naissance ou adoption

- Livret de famille ou acte de naissance ou certificat d'adoption

Donner des soins à un proche

- Document attestant l'état de santé du bénéficiaire des soins
- Document attestant du lien de parenté avec le bénéficiaire (livret de famille, acte de mariage, PACS ...)

Handicap selon le code du travail (article L.5213-1)

- Avis du médecin de prévention
- Document attestant de votre situation de handicap (copie carte d'invalidité ou reconnaissance de travailleur handicapé)

Raisons personnelles

- Tout document justifiant la demande