



DEMANDE Temps partiel pour création ou reprise d'entreprise



IDENTIFICATION DE L'AGENT

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



INFORMATIONS RELATIVES A LA DEMANDE

Nature de la demande : Initiale Renouvellement

Dates attendues du temps partiel (du --/--/---- au --/--/----) :

Quotité de travail souhaitée :

Veuillez décrire le projet envisagé dans le cadre de la création ou reprise d'entreprise (nature d'activité, etc.) :

Forme juridique de l'entreprise créée / reprise

Objet social

Secteur d'activité

Branche d'activité

Date de création ou de reprise de l'entreprise**Conditions de rémunération***Mode et montant*

Pour les personnes titulaires, en cas d'exercice à temps partiel, je demande à surcotiser pour la retraite sur la base d'un traitement à temps plein : OUI NON

**PIECES A JOINDRE****Dans tous les cas :**

- Le formulaire complété et signé ;
- Tout document relatif à l'activité ou aux fonctions envisagées.
- Une copie du contrat d'engagement pour les agents contractuels ;
- Une description du projet envisagé comportant toutes les informations utiles et circonstanciées ;
- Le cas échéant, les statuts ou projets de statuts de l'entreprise que l'agent souhaite créer ou reprendre ;
- Le cas échéant, l'extrait du registre du commerce et des sociétés (extraits K ou K bis) ou la copie des statuts de la personne morale que l'agent souhaite rejoindre.



CIRCUIT DE TRAITEMENT DE LA DEMANDE

Page 3 sur 3

1. Signature de l'agent
2. Avis du supérieur hiérarchique et des services RH
3. Avis facultative est réalisée par l'autorité gestionnaire en cas de doute déontologique
4. Avis de la HATVP, le cas échéant.

Commentaire de l'agent

Signature de l'agent



RECUEIL DES VISAS

Avis du supérieur hiérarchique

Nom du supérieur hiérarchique

Date

Signature et timbre du supérieur hiérarchique

Le cas échéant :

Avis du référent déontologue

Date

Avis de la haute autorité pour la transparence de la vie publique

Date

Avis de conformité du service gestionnaire RH

Nom de l'agent du service RH

Date

Signature et timbre du service RH