

DEMANDE D'AUTORISATION OU DE RENOUVELLEMENT DE TEMPS PARTIEL

À renvoyer à : Institut de Recherche pour le Développement
Délégation régionale de rattachement
Service des ressources humaines

E/DRH-ADMINRH- 23
V1 – 01/01/2019

Deux mois avant la date de prise d'effet de votre demande

Décret n° 82-624 du 20 juillet 1982 fixant les modalités d'application pour les fonctionnaires de l'ordonnance n°82-296 du 31 mars 1982 relative à l'exercice des fonctions à temps partiel

Nom :

Prénom :

Courriel :

Matricule :

Statut : fonctionnaire titulaire agent non titulaire de plus d'un an d'ancienneté

Sollicite à compter du

Pour une durée de : 6 mois 1 an

	l'autorisation		la modification			le renouvellement	
D'exercer mes fonctions à :	50%	60%	70%	80%	90%	renouvelable par tacite reconduction dans la limite de trois ans	

Je souhaite exercer mon activité à temps partiel pour le motif suivant :

pour convenances personnelles (nécessite l'avis de votre supérieur hiérarchique)

- A - pour l'éducation d'un enfant de moins de 3 ans
- B - pour conjoint, enfant ou ascendant malade
- C - pour handicap de l'agent (après avis du médecin de prévention)
- D - pour création d'entreprise (1 an renouvelable 1 fois)

} Temps partiel de droit
(de 50 à 80%)

Le mode d'organisation de l'activité est la suivante :

- Quotidien** (préciser l'heure de présence)
- Hebdomadaire** (préciser le jour non travaillé)
- Quinzaine** (préciser le jour non travaillé)
- Mensuel** (préciser la période non travaillée)

Je demande à surcotiser au titre de la pension civile dans la limite de 4 trimestres durant cette période :

Attention, la surcotisation est de plein droit pour un temps partiel de droit pour l'éducation d'un enfant s'il est né ou a été adopté après le 01/01/2004

Oui Non

Date :

Signature de l'agent :

Visa du responsable hiérarchique

Nom et Prénom :

Avis favorable
Avis défavorable

Date : Signature :

Visa du responsable de structure

Nom et Prénom :

Avis favorable
Avis défavorable

Date : Signature :