



DEMANDE D'AUTORISATION DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL

NOM - PRENOM :

AFFECTATION :

GRADE :

REGIME DE TRAVAIL :

NATURE DE LA DEMANDE :

☐ 1^{ère} demande ☐ Renouvellement ☐ Modification ☐ Retour à temps complet

NATURE DU TEMPS PARTIEL :

☐ **Demande de temps partiel sur autorisation :**

☐ Pour créer ou reprendre une entreprise : durée de 3 ans maximum renouvelable une année. Cette demande est à formuler 3 mois avant la création ou de la reprise d'entreprise.

☐ Autres motifs pour convenances personnelles.

☐ **Demande de temps partiel de droit pour un des motifs suivants et sur justificatifs :**

☐ A l'occasion de chaque naissance jusqu'au 3^{ème} anniversaire de l'enfant, ou à chaque adoption jusqu'à expiration d'un délai de 3 ans suivant l'arrivée de l'enfant au foyer.

☐ Pour donner des soins à son conjoint, à un enfant à charge ou un ascendant, atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne, ou victime d'une maladie ou d'un accident grave.

☐ Personne reconnue handicapée (fournir attestation RQTH).

MODALITES DU TEMPS PARTIEL :

A raison de : % de la durée légale hebdomadaire du temps de travail

Date d'effet :

Pour une durée de mois (de 6 mois à douze mois au plus)

Cette période est renouvelable par tacite reconduction pour la même durée, dans la limite de 3 ans.

A l'issue de ces 3 années, le renouvellement du temps partiel nécessite une demande et une décision expresses

MODE D'ORGANISATION DU TEMPS PARTIEL :

Indiquer le détail des horaires réduits :

Indiquer le ou les jour(s) non travaillé(s) :

Toute volonté de retour à temps plein à l'issue du délai d'attribution du temps partiel ou avant ce terme, nécessitera de la part de l'agent une demande expresse visée par sa hiérarchie et adressée au Service des Ressources Humaines.

De même, toute demande de renouvellement de temps partiel ou de retour à temps plein devra être adressée au Service des Ressources Humaines, **2 mois avant le terme.**

<u>AGENT :</u>	<u>AVIS DU CHEF DE SERVICE :</u>	<u>AVIS DU CHEF DE POLE :</u>	<u>AVIS DE L'AUTORITE :</u>
Date :	FAVORABLE <input type="checkbox"/>	FAVORABLE <input type="checkbox"/>	FAVORABLE <input type="checkbox"/>
Signature :	DEFAVORABLE-MOTIFS <input type="checkbox"/> :	DEFAVORABLE-MOTIFS <input type="checkbox"/> :	DEFAVORABLE <input type="checkbox"/> :
	Date :	Date :	Date :
	Signature :	Signature :	Signature :

