

Demande de surcotisation pendant un temps partiel :

- de droit pour donner des soins à un conjoint, un enfant à charge ou à un ascendant
- de droit pour le fonctionnaire reconnu travailleur handicapé
- sur autorisation pour raisons personnelles
- sur autorisation pour créer ou reprendre une entreprise

A joindre à la demande de travail à temps partiel ou de son tacite renouvellement

NOM :

Prénom :

Matricule :

Grade :

Unité :

Centre :

1^{ère} demande ☐

Nouvelle demande ☐

à l'occasion du renouvellement tacite de mon autorisation à temps partiel

Déclaration :

Je soussigné(e) déclare vouloir surcotiser pour que toute ma période d'autorisation de temps partiel accordée du _____ au _____ pour une quotité de _____ %, soit prise en compte comme du temps plein au titre des pensions civiles.

Je déclare avoir pris connaissance des principales dispositions réglementaires régissant le dispositif de surcotisation et notamment des éléments suivants :

- la demande est irrévocable sur toute la période de l'autorisation de temps partiel, dans la limite de la durée maximum validées par la surcotisation (4 trimestres, 8 pour les fonctionnaires handicapés à 80% ou plus).
- La demande de surcotisation ne peut être tacitement reconduite comme l'autorisation de travail à temps partiel, la nouvelle demande de surcotisation doit intervenir au plus tard un mois avant la fin de la période pour laquelle l'autorisation a été précédemment délivrée.
- Le taux de surcotisation pour pension qui sera appliqué sur la base du traitement indiciaire brut correspondant à celui d'un agent de même grade, échelon et indice travaillant à temps plein, est défini en fonction de ma quotité de temps partiel.

Fait à _____, le _____

Signature de l'agent