

A adresser à l'Administration Locale du personnel

NOM :	Prénom :	Matricule :
Grade :	Unité :	Centre :
Statut : titulaire <input type="checkbox"/>	stagiaire <input type="checkbox"/>	contractuel <input type="checkbox"/>
1 ^{ère} demande <input type="checkbox"/>	Renouvellement <input type="checkbox"/>	

TEMPS PARTIEL DE DROIT :

- pour élever un enfant de moins de 3 ans ou adopté depuis moins de 3 ans

TEMPS PARTIEL DE DROIT :

- pour donner des soins à un conjoint, un enfant à charge ou à un ascendant

- pour le fonctionnaire reconnu travailleur handicapé

Surcotisation pour la retraite : (pour les agents fonctionnaires uniquement) **OUI**

Pendant la période de temps partiel, souhaitez-vous surcotiser en vue de votre retraite **NON**

QUOTITE DE TEMPS DE TRAVAIL CHOISI sur une base hebdomadaire de **38H40** ou **36H**

50% 60% 70% 80%

REPARTITION DETAILLEE:			
Journalière	Hebdomadaire (jours d'absence)	Mensuelle (jours d'absence)	Annuelle (joindre le planning)

DATE D'EFFET SOUHAITEE :	DUREE DE L'AUTORISATION SOUHAITEE :
---------------------------------	--

Date et Signature de l'agent

Date et signature du DU