

A adresser à votre Administration Locale du personnel

NOM :	Prénom :	Matricule :
Grade :	Unité :	Centre :
Statut : titulaire ☐	stagiaire ☐	contractuel ☐
1 ^{ère} demande ☐		Renouvellement ☐

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION :

- pour raisons personnelles ☐

- pour créer ou reprendre une entreprise ☐

COTISATIONS RETRAITE : (Cette possibilité est exclue pour les contractuels) OUI ☐

Pendant ma période de temps partiel, je souhaite surcotiser en vue de ma retraite : NON ☐

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

50% ☐ 60% ☐ 70% ☐ 80% ☐ 90% ☐

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

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

Date et Signature de l'agent

AVIS du DU

Décision du Président de Centre

accord ☐ refus ☐