ANNEXE 1

COUR D'APPEL DE :

DEMANDE D'EXERCICE DES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL
⇨ SUR AUTORISATION

Nom :	Affectation
Nom d'usage : Prénom	Grade : Fonction exercée :
Date de naissance	

1) DEMANDE DE TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION

☐ INITIALE ☐ RENOUVELLEMENT <u>sans changement de taux</u> ☐ RENOUVELLEMENT <u>avec changement de taux</u>

Taux Précédent :.....%

Quotité Souhaitée (*) :				
50%	60%	70%	80%	90%
Date d'effet souhaitée (*) :				
1er Mars :		1er Septembre :		
Durée (*) :		6 mois		1 an

(*) Cocher la correspondante

MODALITES :

☐ Cadre quotidien ☐ Cadre hebdomadaire (Jour d'absence)

☐ Cadre annuel (joindre demande détaillée des périodes non travaillées)

- Option de surcotisation en vue de la retraite : joindre obligatoirement la déclaration d'engagement

II) DEMANDE DE RÉINTÉGRATION A TEMPS PLEIN

☐ 1er mars ☐ 1er septembre

Le A Signature

AVIS :

* des chefs de cour : ☐ Favorable ☐ Défavorable

* des Chefs de juridiction ou de greffe ☐ Favorable ☐ Défavorable

<u>Rappel</u> : dans le cas d'un avis défavorable, il convient de joindre la demande, le procès-verbal d'entretien et le rapport des responsables de la juridiction accompagné de l'avis des Chefs de Cour

****

DEMANDE DE SURCOTISATION DES PÉRIODES DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL

Article L 11bis du code des pensions civiles et militaires
Décret n°2003-1307 du 26 décembre 2003
Décret n°2004-678 du 8 juillet 2004

****

Déclaration d'engagement

Je soussigné(e) (nom, grade).....

.....

au .....

sollicite que les périodes de travail que j'effectue à temps partiel à compter

du ..... soit décomptées dans le calcul de ma pension comme des périodes de travail à temps plein et **m'engage** :

- à surcotiser aux taux fixé par décret pour la période

du .....au .....inclus durant laquelle j'exerce mes fonctions à ..... % de la durée hebdomadaire de service afin de racheter .....**trimestres** ..... **mois**.....**jours** (dans la limite de quatre trimestres)

- à présenter éventuellement une nouvelle demande de surcotisation, 2 mois avant le....., date du renouvellement de ma période de 6 mois - 1 an (barrer la mention inutile) initialement demandée et tacitement reconduite ;

Je suis informé(e) que cette décision de surcotisation est irrévocable jusqu'à la fin de la période en cours (soit le.....).

Fait à :
Le :

Signature précédée de la mention "lu et approuvé" :

Taux	Durée rachetée par année	Durée maximale de surcotisation
50 %	2 trimestres/an	2 ans
60 %	1 trimestre 1 mois 24 jours/an	2 ans 6 mois
70 %	1 trimestre 18 jours/an	3 ans 4 mois
80 %	2 mois 12 jours/an	5 ans
90 %	1 mois 6 jours/an	10 ans