

## DEMANDE DE TEMPS PARTIEL POUR CREER OU REPRENDRE UNE ENTREPRISE

Formulaire à adresser par mél à : [smo@ac-clermont.fr](mailto:smo@ac-clermont.fr)

*Décret n°82-624 du 20 juillet 1982 modifié relatif à l'exercice des fonctions à temps partiel.  
Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires  
Décret n°86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat.  
Décret n°2003-1307 du 26 décembre 2003 pris pour l'application de la loi n°2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites et relatif aux modalités de mise en œuvre du temps partiel.*

Madame

Monsieur

Nom d'usage : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Discipline : ..... Grade : .....

Affectation en 2021-2022 : .....

### Je souhaite exercer à temps partiel durant l'année scolaire 2022-2023

Quotité demandée <sup>1</sup> :                      90 %              80 %              70 %              60 %              50 %

Nombre d'heures souhaité (exprimé en nombre entier d'heures) :

J'ai l'intention de demander une mutation<sup>1</sup> :                      oui                      non

**Si oui, je m'engage à formuler une nouvelle demande auprès de mon nouvel établissement d'affectation.**

Dans le cas où je n'obtiendrais pas une mutation, je souhaite<sup>1</sup> :                      maintenir la présente demande

annuler la présente demande

**Lors de la première demande, cet imprimé est à accompagner d'une déclaration de création ou de reprise d'entreprise dans le cadre d'un cumul (document à télécharger sur SELIA).**

Je demande à cotiser pour la retraite sur la base du traitement soumis à retenue pour pension correspondant à un agent de même grade, échelon et indice travaillant à temps plein.

Date de la demande :	En cas d'avis défavorable
Signature	Pris connaissance le :
	Signature

<b>Avis du supérieur hiérarchique :</b>	Favorable Défavorable (après entretien avec l'intéressé(e)) Motif :
---	---

Service hebdomadaire prévu pour l'intéressé(e) :	
Date :	Signature
Visa SMO	

(1) Cochez la case utile