COUR D'APPEL DE :

ANNEXE 1

……

DEMANDE D'EXERCICE DES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL

SUR AUTORISATION

NOM :	**Affectation :**
NOM D'USAGE :	**Grade :**
Prénom :	**Fonction exercée :**
Date de naissance :	

I) DEMANDE DE TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION

☐ INITIALE ☐ RENOUVELLEMENT sans changement taux ☐ RENOUVELLEMENT avec changement de taux

TAUX PRECEDENT : ……%

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

(*) Cocher la case correspondante

MODALITES :

☐ Cadre quotidien ☐ Cadre Hebdomadaire Jour(s) d'absence : …….. ☐ Cadre annuel (joindre le détail des périodes non travaillées)

Option de surcotisation pour la pension (art.1-1 du décret du 20 juillet 1982) ☐ OUI ☐ NON
(Si oui, joindre la déclaration d'engagement dûment complétée)

II) DEMANDE DE REINTEGRATION TEMPS PLEIN

DATE D'EFFET SOUHAITEE :

☐ 1er Mars ☐ 1er Septembre ☐ Autre (précisez) : ……..

Le : à : Signature :

Avis des chefs de cour :

☐ FAVORABLE ☐ DEFAVORABLE **Signatures :**

Avis des chefs de juridiction ou de greffe :

☐ FAVORABLE ☐ DEFAVORABLE **Signatures :**

Rappel : Dans le cas d'un avis défavorable, il convient de joindre à la demande : le procès-verbal d'entretien et le rapport des responsables de la juridiction, accompagné de l'avis des chefs de cour.