### REPUBLIQUE FRANCAISE

##### DEPARTEMENT DE L’ALLIER

**COLLECTIVITE DE .......................................................**

## EXTRAIT DU REGISTRE DES ARRETES DU MAIRE/PRESIDENT

**ARRETE PORTANT ATTRIBUTION D’UN TEMPS PARTIEL DE DROIT A UN AGENT TITULAIRE OU STAGIAIRE A TEMPS COMPLET (NON COMPLET)**

**POUR ELEVER UN ENFANT DE MOINS DE 3 ANS**

**Mention en jaune : à enlever en fonction de la situation**

Le Maire/Président,

VU le Code Général de la Fonction Publique,

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille,

VU le décret n° 91-298 du 20 mars 1991 modifié portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés sur des emplois permanents à temps non complet, (*si agent à temps non complet)*

 VU le décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992 modifié fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la Fonction Publique Territoriale, *(le cas échéant si agent stagiaire)*

VU le décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la CNRACL et notamment son article 14,

VU le 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 et à la cessation progressive d'activité,

VU le décret n° 2004-678 du 8 juillet 2004 fixant le taux de la cotisation prévue à l’article L.11bis du code des pensions civiles et militaires de retraite,

**VU le décret n° 2004-777 du 29 juillet 2004 relatif à la mise en œuvre du temps partiel dans la fonction publique territoriale,**

VU la délibération en date du ……….. instaurant et fixant les modalités d’exercice du temps partiel,

VU l’arrêté en date du ……………. nommant M./Mme ……………….., ……………..titulaire ou stagiaire au ..ème échelon de son grade, indice brut …, à compter du …………….., pour une durée hebdomadaire de travail de … heures, avec un reliquat d’ancienneté de ………….

VU le courrier de Mme/M. ............................ *(nom-prénom),* en date du ……………. sollicitant l’autorisation de travailler à temps partiel ……….% *(50%, 60%, 70% ou 80 % du temps de travail de l’emploi sur lequel l’agent est nommé)* pour une période de …………… ( entre 6 mois et 1 an ) à compter du ……., pour élever son enfant …………………….( prénom), né(e) le ……………….. à compter du ……. et souhaitant être assujetti(e) à la surcotisation pour une durée de ……….. , à compter du ……………(cf. Pôle Retraite)

# **ARRETE**

Article 1er : A compter du ………….. jusqu’au………… un temps partiel de droit …… % *(50%, 60%, 70% ou 80 %)* pour élever son enfant de moins de trois ans est accordé à Mme/M. ........................... *(nom-prénom),* …………………………. *(grade)* titulaire ou stagiaire à temps complet *(non complet),* soit pour une durée de …………… *(entre 6 mois et un an*).

**Article 2ème  :** Cette autorisation est renouvelable pour la même durée, par tacite reconduction dans la limite des 3 ans de l’enfant, soit jusqu’au …………… Avant l’expiration de la période en cours, la réintégration à temps plein ou la modification des conditions d'exercice du temps partiel peut intervenir avant l'expiration de la période en cours, sur demande de l’intéressée présentée au moins deux mois avant la date souhaitée. Toutefois, la réintégration à temps plein peut intervenir sans délai en cas de motif grave. *(le cas échéant).*

**Article 3ème** : Son traitement sera calculé sur la base de ….. % *(50%, 60%, 70%, ou 6/7ème)* du traitement correspondant à l’indice brut …. **Le supplément familial sera payé en totalité, toutefois en respectant la limite du MONTANT MINIMUM versé aux fonctionnaires travaillant à temps plein ayant le même nombre d’enfants à charge.**

# **Article 4ème** : L’intéressé(e) continuera de bénéficier de ses droits à l’avancement, à la promotion et à la formation.

**Article 5ème** : SI SURCOTISATION Mme/M .......... est assujetti(e) sur sa demande à une surcotisation pour une durée qui court de ………… à …………….. *(durée de l’autorisation de travail à temps partiel dans la limite des trimestres non travaillées pris en compte en liquidation).*

**Article 6ème** : SI SURCOTISATION Le taux de cotisation CNRACL qui lui sera appliqué est fixé à ……… % du traitement brut indiciaire (*y compris la NBI*) correspondant à celui d’un agent de même grade, échelon et indice travaillant à temps plein. La contribution patronale CNRACL reste inchangée.

# **Article 7ème** : Ampliation du présent arrêté sera transmise pour information à :

# M. le Trésorier,

# M. le Président du Centre de Gestion,

# L’intéressé(e).

 Fait à ..............................., le …………….

 Le Maire/Président,

 Nom, Prénom

Le Maire /Président,

. Certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte,

. Précise que le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours devant le Tribunal administratif de Clermont-Ferrand dans un délai de 2 mois à compter de sa notification, sa publication et/ou son affichage.

La juridiction administrative compétente peut aussi être saisie par l’application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Notifié à l’agent le :

Signature de l’agent :