**ARRETE D’AUTORISATION
DES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL**

Le Maire / Le Président de …………………………,

Vu la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale,

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 le décret n°88-145 du 15 février 1988 *(pour les agents non titulaires)*

Vu le décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales *(le cas échéant)*

Vu le décret n°2004-678 du 8 juillet 2004 fixant les taux de la cotisation prévue à l’article L. 11 bis du code des pensions civiles et militaires de retraite *(en cas d’assimilation à des services à temps plein pour la retraite)*

Vu la délibération n°………………………… du ………………………… fixant les modalités d’exercice du travail à temps partiel dans la collectivité / dans l’établissement

Vu l’avis du service de médecine préventive *(en cas de demande de temps partiel de droit d’un fonctionnaire handicapé relevant de l’article L. 5212-13 du code du travail)*

*Vu l’avis rendu le*………………………… par la commission de déontologie *(en cas de demande de temps partiel pour créer ou reprendre une entreprise)*

*Considérant que M* …………………………est employé(e) de façon continue à temps complet depuis ………………………… *(le cas échéant, en cas de demande de temps partiel pour un agent non titulaire).*

Vu la demande de M …………………………, qui souhaite travailler à temps partiel sur la base d’un quotité de temps de travail de ………………………… à compter du…………………………, pour le motif suivant sur production des justificatifs requis : ……………………………………………………………………………………………………… *(Motif à préciser en cas de demande d’un temps partiel de droit)*

**ARRETE**

Article 1er :
M ………………………… est autorisé(e) à exercer ses fonctions à temps partiel de pour une durée de …………………………à compter du…………………………, sur la base d’une quotité de………….., soit ………….. heures hebdomadaires *(en cas d’annualisation, préciser les modalités de mise en œuvre)*.Durant cette période, M ………………………… sera rémunéré(e) dans les conditions suivantes : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Article 2 :
L’autorisation d’assurer le service à temps partiel st renouvelable pour la même durée, par tacite reconduction, dans la limite de trois ans *(années scolaires pour les personnels d’enseignement)*. A l’issue de cette période, le renouvellement devra faire l’objet d’une demande et d’une décision expresses.
*Ou, pour le cas particulier du temps partiel pour créer ou reprendre une entreprise :* l’autorisation d’assurer le service à temps partiel pourra être prolongée pour une durée maximale d’un an.

Article 3 :
 *(le cas échéant)* Ainsi que M………………………… en a fait la demande, les services effectués à temps partiel durant la période d’autorisation ouverte par le présent arrêté seront décomptés comme des services à temps plein de la liquidation de la pension CNRACL, dans la limite d’une augmentation de quatre trimestres de la durée des services admissibles en liquidation. En contrepartie, M …………………………versera une retenue pour pension dans les conditions suivantes : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
En cas de renouvellement y compris tacite de l’autorisation d’exercer à temps partiel, la demande d’assimilation des services à temps partiel à des services à temps plein devra, le cas échéant, être à nouveau présentée.

Article 4 :
 Le présent arrêté sera notifié à M ………………………… ; ampliation en sera adressée :
- à…………………………, agent comptable de la collectivité / de l’établissement
- au directeur de le CNRACL *(en cas de surcotisation pour la retraite)*

Fait à ………………………… le…………………………

Le Maire (ou le Président)

 Signature :

Je soussigné(e) reconnais avoir reçu un exemplaire du présent arrêté et avoir été informé(e) que je dispose d’un délai de deux mois, à compter de la notification, pour le contester auprès du Tribunal Administratif.

Date …………………………
signature de l’agent :