



DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES  
DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC

**ACCORD CADRE 2009 – 2011**  
**MESURE D AMENAGEMENT DU TEMPS DE TRAVAIL (M.A.T.T)**  
**Chapitre 2. Mesure 3-2**

**Demande d'inscription**

(Demande à adresser à votre gestionnaire du temps par la voie hiérarchique au moins 1 mois avant la date d'effet fixée obligatoirement au 1<sup>er</sup> jour d'un mois civil. A titre exceptionnel délai ramené à 15 jours pour les agents souhaitant bénéficier du dispositif dès le 1<sup>er</sup> mars 2009)

NOM – Prénom : .....

Date de naissance : ..... Code agent : .....

Service d'affectation : ..... N° de téléphone .....

Adresse administrative : .....

.....

**STATUT**

Fonctionnaire

Grade : .....

Contractuel de droit public

Salarié sous régime des conventions collectives

Qualification : .....

Salarié titulaire sous statut CANSSM

Grade : .....

Organisation de travail : Décompte horaire

Forfait jours

J'ai l'honneur de solliciter le bénéfice de la mesure d'allègement du temps de travail :

- à compter du 1<sup>er</sup> .....
- (la date d'effet ne peut être ni rétroactive ni prendre effet moins d'un mois avant la demande)

**Je m'engage à cesser définitivement mon activité au plus tard trois ans après cette date.**

J'opte pour l'une des modalités ci-dessous :

**1. Je travaille à temps plein et :**

je souhaite bénéficier d'un allègement de mon temps de travail de 10% en disposant de 44 demi-journées d'autorisation d'absence à prendre à raison d'une demi-journée par semaine de travail ou d'une journée toutes les 2 semaines de travail

je souhaite bénéficier d'un allègement de mon temps de travail de 20% en disposant de 44 journées d'autorisation d'absence à prendre à raison d'une journée par semaine de travail.

2. **Je veux reprendre mes fonctions à temps plein avant le terme prévu initialement (je suis actuellement à temps partiel**  90%  80% **et :**

je souhaite bénéficier d'un allègement de mon temps de travail de 10% en disposant de 44 demi-journées d'autorisation d'absence à prendre à raison d'une demi-journée par semaine de travail ou d'une journée toutes les 2 semaines de travail

je souhaite bénéficier d'un allègement de mon temps de travail de 20% en disposant de 44 journées d'autorisation d'absence à prendre à raison d'une journée par semaine de travail.

3. **Je veux garder mon actuel régime de temps partiel jusqu'au terme prévu initialement** (qui est  90%  80%  70 %  60%) **mais désire bénéficier d'un allègement supplémentaire de mon temps de travail et :**

je souhaite disposer de 44 demi-journées d'autorisation d'absence à prendre à raison d'une demi-journée par semaine de travail.

je souhaite disposer de 44 journées d'autorisation d'absence à prendre à raison d'une journée par semaine de travail (**option impossible pour un agent à 60%**)

4. **Je veux augmenter ma quotité de travail à temps partiel** (qui est actuellement de  80%  70 %  60%  50%) **pour la porter à**  90 %  80%  70 %  60% **et :**

je souhaite disposer de 44 demi-journées d'autorisation d'absence à prendre à raison d'une demi-journée par semaine de travail.

je souhaite disposer de 44 journées d'autorisation d'absence à prendre à raison d'une journée par semaine de travail. (**option impossible pour un agent optant pour un passage à temps partiel à 60%**)

**J'ai bien noté** que cette mesure a pour objet un allègement de mon temps de travail, en conséquence, les autorisations d'absence auxquelles je peux prétendre ne peuvent être ni reportées, ni monétisées, ni cumulées hormis le cas où elles permettent de réaliser une journée complète d'absence (temps de travail aménagé à 90%).

Je dispose de tous les éléments d'information sur mes droits à retraite et je confirme mon engagement à cesser définitivement mon activité à l'issue du dispositif.

**Date de la demande :**

**Signature de l'intéressé :**

**Visa du responsable hiérarchique**

**Visa du RH métier**

**Date de réception gestion du temps**