**SG**

Secrétariat général

Cellule GRH

Affaire suivie par :

Jeannette BREBOUILLET

Claudie MEJAT

Téléphone

03 80 44 86 50

03 80 44 87 72

Courriel

cgrh@ac-dijon.fr

2G rue Général Delaborde

BP 81 921

21019 Dijon Cedex

1ère demande(1)

Renouvellement(1)  
Précisez le nombre d’année dont vous avez déjà bénéficié du dispositif :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1 – Situation personnelle** | | | |
| Nom : | | | Prénom : |
| Date de naissance | | | |
| Adresse personnelle |  | | |
|  | | |
|  | | |
| N° téléphone : | | | |
| Situation familiale(1) | | | |
| Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  Concubin  Divorcé  Veuf(ve) | | | |
| Profession et âge du conjoint : | | | |
| Nombre d’enfants : | | | |
| Age des enfants à charge : | | | |
| Corps : | | Discipline : | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2 – Situation administrative** | |
| Titres et diplômes : | |
| Durée des services valables au 31-12-2016 : | |
| Date de départ en retraite envisagée : |  |
| Affectation actuelle  Etablissement  Quotité hebdomadaire effectuée | |
|  | |
| Si vous êtes actuellement en congé, précisez la nature de ce congé et sa durée : | |
| Etes-vous reconnu travailleur handicapé par la MDPH ?  OUI  NON  Précisez la date de validité de votre RQTH : Joindre le justificatif  Précisez le taux d’invalidité : | |

|  |  |
| --- | --- |
| **3 – Demande d’allègement** | |
| Nombre d’heures d’allègement souhaité pour 2017-2018 : | |
| Travaillez-vous à :  temps plein  temps partiel |  |

Cochez la case correspondante

|  |  |
| --- | --- |
| Je certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements figurant sur le présent dossier :  à le  Signature | Visa du chef d’établissement ou de service  à le  Signature et cachet |