

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CHANGEMENT DE TEMPS DE TRAVAIL : TEMPS PARTIEL PARENTAL



IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom :

Nom marital :

Prénom :

N° Matricule :

Affectation :

Grade :

Quotité de temps de travail :

Statut :

Téléphone personnel :

Adresse postale :

Adresse électronique :

Type de demande : ☐ demande initiale ☐ renouvellement

DEMANDE DE TEMPS PARTIEL PARENTAL

Quotité demandée :

☐ 50 %

Choix à cocher

☐ 60 %

☐ 70 %

☐ 80 %

Date d'effet souhaitée :

Durée souhaitée :

Délai : 2 mois

Durée minimal : 6 mois / 3ème anniversaire
enfant ou 3 ans après arrivée enfant adopté

Pièce à joindre : extrait de naissance ou
d'adoption

Instructions : vérifiez que vos comptes et autres
soient soldés avant le temps partiel

EXPOSE DETAILLE DE LA DEMANDE ou observations complémentaires formulées par l'agent :

Date :

Signature :

VISAS DES SUPERIEURS HIERARCHIQUES

Date d'effet du temps partiel :

Noms

Observations

Dates & Signatures

AVIS DU DIRECTEUR FONCTIONNEL

Nom

Date d'effet accordée

Observations

Date

Signature

Zones réservées