



**Atteint(e) par la limite d'âge de mon corps, je demande à poursuivre mon activité jusqu'au :**

..... au titre des dispositions suivantes.

**OPTION N°1 \_ Recul de la limite d'âge (tous fonctionnaires)**

Je désire poursuivre mes fonctions au-delà de ma limite d'âge en faisant valoir ma qualité de parent :

De 3 enfants vivants à mon 50<sup>ème</sup> anniversaire (*joindre un certificat médical d'aptitude physique*)

D'enfant(s) encore à charge (*joindre une copie du livret de famille et les certificats de scolarité*)

Je sollicite, en conséquence, un REcul DE LIMITE D'ÂGE :

d'un an     de 2 ans     de 3 ans à compte de ma limite d'âge soit jusqu'au ...../...../.....

**OPTION N°2 \_ Prolongation d'activité au titre de l'article 69 de la loi 2003/775 du 23 août 2003 portant réforme des retraites (tous fonctionnaires)**

Je sollicite, **sous réserve de l'intérêt du service et de mon aptitude physique**, une prolongation d'activité de ..... trimestres pour obtenir le pourcentage maximum de la pension, soit jusqu'au ...../...../.....

Prolongation limitée à **10 trimestres** (*joindre un certificat médical d'un médecin agréé*)

**OPTION N°3 \_ Maintien en fonction jusqu'au 70 ans suite à la réforme des retraites du 14 avril 2023 (tous fonctionnaires)**

Atteint par la **limite d'âge de mon corps** le ...../...../..... je demande à être maintenue **en fonction sur autorisation, sous réserve de l'intérêt du service et de mon aptitude physique** à compter de ma limite d'âge et jusqu'au ...../...../..... (*joindre un certificat médical d'un médecin agréé*)

**OPTION N°4 \_ Maintien en fonction jusqu'à la fin de l'année scolaire (Enseignants uniquement)**

Je désire poursuivre mes fonctions au-delà de ma limite d'âge et sollicite à cet effet un **MAINTIEN EN FONCTION DANS L'INTERET DU SERVICE** du ...../...../..... jusqu'au 31 juillet suivant (*joindre un certificat médical d'un médecin agréé*)

- Les options 1, 2 et 4 peuvent se cumuler si vous réunissez les conditions.
- L'option 3 peut elle aussi se cumuler avec les options 1 et 2 mais sans dépasser l'âge de 70 ans.

Fait à ..... le .....

Signature de l'intéressé(e)

Visa du supérieur hiérarchique

Après vérification des déclarations ci – dessus :

A..... le .....

En cas de demande de maintien ou de prolongation au-delà de la limite d'âge

**Avis favorable**

**Avis défavorable (à motiver)**