



Demande de poursuite d'activité au-delà de la limite d'âge

I. AFFECTATION DU FONCTIONNAIRE

Académie :

Ville :

Désignation de l'établissement :

Adresse de l'établissement :

N° de téléphone de l'établissement : /.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../...

II. SITUATION DU FONCTIONNAIRE

Nom de famille : Nom d'usage :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Veuf (ve) Divorcé(e)

Nombre d'enfants (dont encore à charge)

N° INSEE : /.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../...

Adresse personnelle :

N° de téléphone personnel et mail :

Corps et Grade : Spécialité ou Discipline :

Position : Activité CLM CLD Détachement Disponibilité

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^{ème} 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)