

**TEMPS PARTIEL
DEMANDE DE SURCOTISATION**

**IMPRIME A RETOURNER A LA DSDEN DU VAL-DE-MARNE
DIVISION DES RESSOURCES HUMAINES ET DES MOYENS – BUREAU DE GESTION INDIVIDUELLE ET FINANCIERE**

Je soussigné(e).....
(Nom – Prénom)

instituteur(trice)

professeur(e) des écoles

Affectation (nom de l'école – commune - circonscription)

.....

.....

Exerçant mes fonctions à temps partiel sur autorisation, je demande à sur-cotiser pendant

L'année scolaire 2021 – 2022, sur la base d'un temps plein pour la liquidation de la retraite.

Fait à _____, le _____

Signature,