



**DEMANDE DE RENOUELEMENT DE POURSUITE DES FONCTIONS AU-DELÀ DE LA
LIMITE D'ÂGE**

**(À adresser au service académique des retraites 6 mois avant le terme de la poursuite des
fonctions initiale accordée)**

NOM DE NAISSANCE :

NOM MARITAL :

Prénom :

Date de naissance :

Grade :

- ☐ Je sollicite le **renouvellement de ma demande de prolongation d'activité** (voir annexe 2-II) pour une durée supplémentaire de trimestres (maximum 6 trimestres) afin d'effectuer le nombre de trimestres nécessaire pour obtenir le taux maximum de la pension civile (75%), sous réserve d'aptitude physique (joindre un certificat médical) et d'intérêt du service (avis du supérieur hiérarchique impératif ; voir encadré ci-dessous).
- ☐ Je demande un maintien en fonction jusqu'à 70 ans maximum (voir annexe 2-III) à la suite d'une prolongation d'activité. **Dispositif réservé aux agents de catégorie sédentaire.**
- ☐ Je sollicite le renouvellement de ma demande de **maintien en fonction jusqu'à 70 ans maximum** (voir annexe 2-III) pour une durée supplémentaire de ... trimestres (maximum 4 trimestres) sous réserve d'intérêt du service (avis du supérieur hiérarchique impératif ; voir encadré ci-dessous).
Dispositif réservé aux fonctionnaires de catégorie sédentaire. Les instituteurs ne peuvent pas demander un maintien en fonction jusqu'à 70 ans.
Le supérieur hiérarchique peut demander un avis médical afin d'évaluer l'aptitude physique de l'agent.

Fait à Le Signature de l'intéressé(e) :	☐ Avis favorable	☐ Avis défavorable (à motiver par un rapport circonstancié)
	Signature et cachet du chef d'établissement ou du supérieur hiérarchique Fait à, le	