



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

(À adresser au service académique des retraites au plus tard six mois avant la limite d'âge)

NOM DE NAISSANCE :

NOM MARITAL :

Prénom :

Date de naissance :

Grade :

Affectation :

Je demande **un recul de limite d'âge** en faisant valoir ma qualité de parent (*voir annexe 2-I*) :

D'enfant(s) encore à charge (nombre d'enfant(s) concerné(s) : ..... ) ;

D'un enfant atteint d'un handicap de 80 % (joindre attestation CDAPH) ou d'un adulte percevant l'allocation d'adulte handicapé (joindre la notification) ;

De 3 enfants vivants à mon 50<sup>ème</sup> anniversaire. Dans ce cas, je joins un certificat médical d'aptitude physique ;

D'un enfant mort pour la France.

Je sollicite **ma première demande de prolongation d'activité** (*voir annexe 2-II*) pour une durée initiale de **4 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 sollicite **ma première demande de maintien en fonction jusqu'à 70 ans maximum** (*voir annexe 2-III*) pour une durée initiale de 4 trimestres, sous réserve d'intérêt du service (avis du supérieur hiérarchique impératif ; voir encadré ci-dessous). Les services ainsi effectués sont pris en compte dans la constitution du droit à pension.

**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.**



**Les trois options ci-dessus peuvent se succéder. Dans ce cas, le recul de limite d'âge et la prolongation d'activité s'appliquent prioritairement sur le maintien jusqu'à 70 ans.-**

Je sollicite un **maintien en fonction dans l'intérêt du service** (réservé aux personnels d'inspection et aux enseignants) du lendemain de ma radiation jusqu'au 31 juillet suivant, sous réserve de l'avis du supérieur hiérarchique (*voir les conditions - annexe 2-IV*)

Fait à ..... Le ..... Signature de l'intéressé(e) :	En cas de <b>demande de prolongation d'activité ou de maintien en fonction (jusqu'à 70 ans ou dans l'intérêt du service) au-delà de la limite d'âge.</b>  <input type="checkbox"/> Avis favorable <input type="checkbox"/> Avis défavorable (à motiver par un rapport circonstancié)
Fait à ..... Le ..... Signature et cachet du chef d'établissement ou du supérieur hiérarchique	Signature et cachet du chef d'établissement ou du supérieur hiérarchique Fait à ....., le .....