

DIPER 1

TEMPS PARTIEL

DEMANDE DE SURCOTISATION

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Grade :

Affectation :

Circonscription :

Je soussigné(e),

demande à surcotiser au titre de la période de temps partiel sur la base du traitement soumis à retenue pour pension correspondant à celui d'un fonctionnaire de même grade, échelon et indice travaillant à temps complet, selon un taux défini en fonction de ma quotité de service :

Fait à, le

Signature

Imprimé à retourner à la direction des services départementaux de
l'éducation nationale de l'Yonne, DIPER 1,
sous couvert de l'IEN de circonscription

pour le 31 MARS 2013