ACADÉMIE
DE NORMANDIE
Liberté
Égalité
Fraternité

Demande de poursuite des fonctions au-delà de la limite d'âge

Ce document complété, accompagné des pièces justificatives est à soumettre à votre hiérarchie pour signature et avis. Vous l'adresserez ensuite au bureau des pensions pour études et suite à donner.

Je soussigné(e) :

NOM :	Corps/Grade :
NOM de naissance :	Affectation :
Prénom :	
Date de naissance :	Département :

Atteint par la limite d'âge à compter du : / / 20

☐ demande à bénéficier d'un **recul de limite d'âge** (loi du 18/08/1936 et du 27/02/1948) en faisant valoir ma qualité de parent :

☐ enfant(s) encore à charge (joindre copie du livret de famille et certificat de scolarité)

En conséquence, je sollicite un recul de limite d'âge du lendemain de ma limite d'âge, soit :
☐ d'un an ☐ de 2 ans ☐ de 3 ans maximum

Et sous aptitude physique :
☐ enfant atteint d'un handicap de 80 % (joindre copie du livret de famille et attestation CDAPH) ou d'un adulte percevant l'allocation d'adulte handicapé (joindre copie du livret de famille et la notification) ;
☐ de 3 enfants vivants à mon 50ème anniversaire (joindre copie du livret de famille)
☐ d'un enfant mort pour la France (joindre justificatif).

☐ sollicite une **prolongation d'activité (art 69 de la loi 2003-775)**, limitée à 10 trimestres, sous réserve d'aptitude physique (joindre un certificat médical d'aptitude physique) pour obtenir le pourcentage maximum de la pension. Radiation dès que la durée des services liquidables nécessaires pour obtenir un taux de pension de 75 % est atteinte ou au plus tard dès que la durée maximum de prolongation a été accomplie. La prolongation peut être interrompue à tout moment.
Les deux options peuvent se cumuler. Dans ce cas, le recul de limite d'âge s'applique prioritairement.

Nombre de trimestres demandés : ……trimestres

☐ sollicite un **maintien en fonction dans l'intérêt du service** du lendemain de ma limite d'âge pour terminer l'année scolaire jusqu'au 31 juillet :

Fait à ……le …… Signature de l'agent(e) :	En cas de **demande de maintien en fonction** dans l'intérêt du service ou de **prolongation d'activité au-delà de la limite d'âge** ☐ Avis favorable ☐ Avis défavorable (à motiver)
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 ……
Visa et avis de Madame la Rectrice	