

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 – nom de jeune fille – prénom)

instituteur(trice)

professeur(e) des écoles

Affectation (nom de l'école – commune).....  
.....

Exerçant mes fonctions à temps partiel sur autorisation, je demande à sur-cotiser pendant  
L'année scolaire 20..... – 20..... , sur la base d'un temps plein pour la liquidation de la retraite.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature,