Service Académique de GEstion des Personnels Privés 1er degré – S.A.G.E.P.P.
Cité administrative Travot - BP 777
85020 LA ROCHE SUR YON CEDEX

ACADÉMIE DE NANTES
Liberté Égalité Fraternité
Direction des services départementaux de l'éducation nationale de Vendée

ANNEXE 4

DEMANDE DE RECUL DE LA LIMITE D'AGE / MAINTIEN EN ACTIVITÉ AU-DELÀ DE LA LIMITE D'AGE

Nom patronymique : Prénom :

Nom d'usage : Date de naissance :

ATTENTION :
L'agent susceptible de remplir les conditions afférentes aux 2 dispositifs présentés ci-dessous doit solliciter **en premier lieu le 1er dispositif (recul de la limite d'âge à titre personnel) puis le cas échéant le dispositif suivant.**

➢ Cette demande doit être présentée **6 mois avant** la date d'atteinte de la limite d'âge ou 6 mois avant l'échéance prévue (hypothèse où l'agent a déjà bénéficié d'un de ces dispositifs)

Je demande à travailler au-delà de la limite d'âge qui m'est applicable au titre d'un des dispositifs suivants *(veuillez cocher le dispositif sollicité) :*

1er dispositif : recul de la limite d'âge pour élever des enfants à charge

Je demande le recul de ma limite d'âge statutaire au motif ci-dessous :

☐ une année par enfant à charge (*) à la date d'atteinte de la limite d'âge sans que la prolongation d'activité puisse être supérieure à 3 ans

soit dans ma situation : ☐ 1 année ☐ 2 années ☐ 3 années

(*) enfant à charge au sens de la réglementation des prestations familiales ***soit de moins de 20 ans.***

☐ une année pour tout agent qui, au moment où il atteignait sa cinquantième année, était parent d'au moins 3 enfants vivants, à la condition qu'il soit physiquement apte à poursuivre son emploi.

Ces deux avantages :
- sont de droit
- ne peuvent se cumuler que si l'un des enfants à charge est atteint d'une invalidité égale ou supérieure à 80 % ou ouvre droit au versement de l'allocation aux adultes handicapés.

↳ en conséquence, au titre de ce dispositif, je sollicite un recul de limite d'âge :

- à compter du ***(lendemain** de la date anniversaire)*

- pour une durée d'une année soit jusqu'au : inclus.

Pièces justificatives à joindre :
➢ *Certificat médical d'aptitude à poursuivre les fonctions au-delà de la limite d'âge (uniquement dans le cadre de la 2ème option)*
➢ *Enfants :*
- justificatifs d'état-civil (photocopie du livret de famille, extraits d'acte de naissance), attestation du versement des prestations familiales et/ou du supplément familial de traitement, certificats de scolarité.
- le cas échéant, attestation d'invalidité égale ou supérieure à 80 % ou attestation du versement de l'allocation aux adultes handicapés.

Service Académique de GEstion des Personnels Privés 1er degré – S.A.G.E.P.P.
Cité administrative Travot - BP 777
85020 LA ROCHE SUR YON CEDEX

ACADÉMIE DE NANTES
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux de l'éducation nationale de Vendée

2ème dispositif : prolongation d'activité des agents ayant une carrière incomplète *(article 1-1 de la loi n°84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public)*

L'agent qui, ayant atteint la limite d'âge, **ne totalise pas dans la fonction publique le nombre de trimestres nécessaires pour obtenir une retraite au taux maximal** peut **sur sa demande, sous réserve de l'intérêt du service et de son aptitude physique,** être maintenu en activité.

☐ Je demande ma prolongation d'activité au-delà de ma limite d'âge au titre de ce dispositif :

- à compter du _____ (***lendemain*** *de la date anniversaire)*

- pour une durée de _____ soit jusqu'au : _____ inclus (plafond : 10 trimestres (2 ans et demi) ou atteinte des trimestres nécessaires pour avoir une retraite à taux plein)

➢ Joindre un certificat médical d'aptitude à poursuivre les fonctions au-delà de la limite d'âge
➢ Joindre un relevé des carrière.

3ème dispositif : prolongation d'activité des agents jusqu'au 31 juillet pour nécessité de service *(Note de service n° 87-162 du 11 juin 1957 relative au maintien en fonctions de certains personnels atteints par la limite d'âge en cours d'année scolaire.)*

☐ Je demande ma prolongation d'activité au-delà de ma limite d'âge au titre de ce dispositif :

- à compter du _____ (***lendemain*** *de la date anniversaire)* et jusqu'au 31 juillet 2027.

4ème dispositif : maintien en fonction jusqu'à 70 ans (article L556-1 du code général de la Fonction Publique)

⫽ Je demande le maintien en activité au-delà de ma limite d'âge au titre de ce dispositif :

à compter du _____ (***lendemain*** *de la date anniversaire)* et jusqu'au (date anniversaire des 70 ans) _____

Pièces justificatives à joindre :
Certificat médical d'aptitude à poursuivre les fonctions au-delà de la limite d'âge

Date et signature de l'intéressé(e) :

Visa du chef d'établissement