

Demande de Prestations

Temps partiel pour raison de santé

Temps partiel pour handicap

Personnels enseignants et de documentation rémunérés par l'État

Pour toute question concernant la constitution de ce dossier, appelez-nous au :
0972 672 222 (appel non surtaxé)

Document à retourner : AG2R LA MONDIALE - TSA 37001 - 59071 ROUBAIX CEDEX 1

Établissement

Nom et adresse de l'établissement : _____

N° de SIRET : _____

N° de contrat Prévoyance : _____ P

Personne à contacter : _____

E-mail : _____

Adresse de correspondance (si différente de l'adresse de
l'employeur) : _____

Téléphone : _____

Salarié concerné par la déclaration

Nom d'usage : _____

Nom de naissance : _____

Prénoms : _____

Date de naissance : _____

Commune de naissance : _____

Département de naissance : _____

Pays de naissance : _____

N° de Sécurité sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Catégorie de personnel (cf. contrat)

☐ 02A : Enseignant régime de la fonction publique

☐ 02B : Enseignant régime général Assurances sociales

Date d'entrée dans l'établissement : _____

Date d'ancienneté : _____

En cas de rupture du contrat de travail :

Date de sortie : _____

Motif : _____

Arrêt de travail

Date du 1^{er} jour de l'arrêt de travail : _____

Date éventuelle de reprise totale du travail :

Type d'arrêt de travail

Temps partiel pour : ☐ Raison de santé ☐ Handicap

Information complémentaire sur la situation de l'enseignant :

Cet arrêt est-il indemnisé par la Sécurité sociale ?

☐ Oui ☐ Non

Si l'arrêt de travail est consécutif à un accident, a-t-il été
causé par un tiers ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, indiquez le nom et l'adresse du tiers, sa compagnie
d'assurance et le numéro de dossier auprès de celle-ci
(si connu) : _____

Information complémentaire sur la situation de l'enseignant

Veuillez remplir la grille des salaires figurant ci-dessous :

L'assuré est-il dans l'une des situations suivantes (cocher la case correspondant à sa situation)	OUI	NON
En cumul avec un autre emploi ?	☐	☐
Titulaire d'une pension d'invalidité ou d'incapacité de travail (régime de base et organismes assureurs)	☐	☐
Bénéficiaire d'une prestation pour handicap	☐	☐

Son échelon/indice : _____ - _____ et le temps mensuel contractuel : _____

Salaire de l'enseignant

Traitement brut de base	Indemnité de résidence	Supplément familial	ISOE part fixe	Indemnités autres (libellé à préciser)

Justificatifs à produire

Handicap

Si vous percevez une prestation au titre de votre handicap, ou une pension d'invalidité ou d'incapacité physique permanente, ou une prévoyance complémentaire merci de joindre les justificatifs des montants alloués, et leur périodicité de versement.

- copie du document émis par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), attestant à l'assuré, sa qualité de travailleur handicapé, postérieurement à son entrée en service dans l'un des établissements relevant du champ d'application de la convention du 28 juin 2012 ;
- certificat médical établi par un médecin agréé au sens du décret n°86-442 du 14 mars 1986, précisant l'impossibilité pour l'assuré de reprendre ou de poursuivre son activité exercée au moment du sinistre sur la même quotité horaire ; il devra en outre préconiser la quotité horaire de travail à effectuer quelle que soit la quotité sollicitée par l'assuré ;
- copie de l'arrêté du temps partiel pour handicap, précisant les dates d'effet, la quotité horaire travaillée (qui ne peut être inférieure à 50 % d'un temps complet) et la quotité horaire rémunérée si différente. (Ce document est à présenter pour chaque année scolaire, ou en cours d'année si changement de quotité de travail).

- copie de l'arrêté du temps partiel pour raison de santé, précisant les dates d'effet, la quotité horaire travaillée (qui ne peut être inférieure à 50 % d'un temps complet) et la quotité horaire rémunérée si différente. (Ce document est à présenter pour chaque année scolaire, ou en cours d'année si changement de quotité de travail).
- pour une demande en cours d'année scolaire, un certificat médical attestant de l'impossibilité de reprendre ou de poursuivre l'activité exercée au moment du sinistre sur la même quotité horaire. Il devra être précisé la quotité de travail à effectuer. (Pour un renouvellement, se conformer au paragraphe précédent).

Justificatifs communs aux deux prestations

- copie de la fiche de paie du mois précédant la date d'effet du temps partiel et celle du mois à indemniser ;
- relevé d'identité bancaire de l'assuré
- copie des décomptes de paiements attestant des montants alloués par d'autres organismes au titre de votre handicap, invalidité, incapacité permanente, ou prévoyance complémentaire.

NB : Nous vous précisons que suite à l'examen du dossier , des pièces complémentaires pourront vous être demandées .

Raison de santé

- pour une première demande sur une année scolaire complète ou un renouvellement, un certificat médical établi par un médecin agréé au sens du décret n°86-442 du 14 mars 1986, précisant l'impossibilité pour l'assuré de reprendre ou de poursuivre son activité exercée au moment du sinistre sur la même quotité horaire ; il devra en outre préconiser la quotité horaire de travail à effectuer quelle que soit la quotité sollicitée par l'assuré ; (document à renouveler tous les ans) ;

Attestation de l'établissement

L'établissement soussigné, certifie l'exactitude des renseignements portés sur le présent document

Fait à : _____
Date :
Cachet et signature obligatoires de l'employeur

Vos données à caractère personnel sont traitées par votre organisme d'assurance ou fonds de retraite professionnelle supplémentaire membre du GIE AG2R ou du GIE LA MONDIALE GROUPE, à des fins de passation, gestion et exécution de votre contrat.

Vous disposez notamment d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données qui peuvent être exercés en s'adressant au Data Protection Officer (DPO) via nos [formulaires en ligne](#), par courriel à informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr, ou par courrier à AG2R LA MONDIALE 154 rue Anatole France 92599 LEVALLOIS-PERRET CEDEX.

Pour en savoir plus : <https://www.ag2rlamondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles>