

DEMANDE DE MISE EN DISPONIBILITE

DEMANDE DE REPRISE APRES DISPONIBILITE

NOM :  
GRADE :

PRENOM :  
ETABLISSEMENT :

ADRESSE :

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance ma mise en disponibilité pour la période

du : ..... au : .....

**pour le motif ci-après : (cocher la case utile)**

**Au titre du décret 85-986 :**

**ARTICLE 44** Disponibilité sur demande sous réserve des nécessités du service :

**a)** Etudes ou recherches présentant un intérêt général (ne peut excéder 3 années) elle est renouvelable 1 fois pour une durée égale.

**b)** Pour convenances personnelles (ne peut excéder 3 années), elle est renouvelable mais sa durée ne peut excéder au total 10 années pour l'ensemble de la carrière.

**ARTICLE 46** Pour créer ou reprendre une entreprise au sens de l'article L.351-24 du code du travail à condition d'avoir accompli au moins trois années de services effectifs dans l'administration (ne peut excéder 2 années). Renvoyer l'imprimé ci-joint.

**ARTICLE 47** La disponibilité est accordée de droit :

**a)** pour donner des soins au conjoint, à un enfant ou à un ascendant à la suite d'un accident ou d'une maladie grave (3 années renouvelables 2 fois).

**b)** pour élever un enfant âgé de moins de 8 ans ou pour donner des soins à un enfant à charge, au conjoint ou à un ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne (sans limite de durée si les conditions requises pour l'obtenir sont réunies).

**c)** pour suivre son conjoint lorsque celui-ci est astreint à établir sa résidence habituelle en raison de sa profession, en un lieu éloigné du lieu de résidence des fonctionnaires (sans limite de durée si les conditions requises pour l'obtenir sont réunies).

**Pièces à joindre à la présente demande :**

- Photocopie du livret de famille - article 47 (a et b)

- Un certificat médical délivré par un médecin agréé article 47 (a et b)

- Un certificat de travail du conjoint article 47 (c)

**Au titre du décret n° 2002-684 :**

*Disponibilité sur demande pour exercer une activité privée.*

Je joins l'imprimé ci-joint complété (joindre annexe II-3).

**Demande de reprise après disponibilité :**

**Le fonctionnaire mis en disponibilité sur sa demande doit solliciter sa réintégration deux mois au moins avant l'expiration de la période de disponibilité en cours.**

Je demande ma réintégration à la date du : / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

Je joins un certificat médical d'aptitude physique à exercer les fonctions, établi par un médecin agréé.

Fait à ..... le..... Signature :

**AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT OU DE SERVICE :**

Fait à..... le.....

Signature :