

# DOSSIER DE FIN DE CARRIERE

Pour tous les personnels affectés en établissement d'enseignement supérieur excepté les MCU-PH et PU-PH

## I. AFFECTATION DU FONCTIONNAIRE

Académie : RENNES

Département :

Ville :

Désignation de l'établissement :

## II. SITUATION DU FONCTIONNAIRE

NOM d'usage : .....NOM de famille : .....

Prénoms : .....

Date et lieu de naissance : .....

SITUATION DE FAMILLE :  Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Pacsé(e)

Nombre d'enfants ..... (dont encore à charge.....)

N° d'immatriculation à la Sécurité Sociale : .....

CORPS et GRADE :

SPECIALITE ou DISCIPLINE :

SECTION CNU (pour les enseignants chercheurs) : .....

Identifiant Education Nationale (NUMEN) : .....

Adresse personnelle : .....

.....

N° de téléphone personnel : .....

**Les demandes de recul et prolongation au-delà de la limite d'âge sont à déposer au moins 6 mois avant la limite d'âge.**

Le dossier de fin de carrière comportant les feuillets utiles dûment renseignés doit être accompagné des pièces justificatives exigées pour chaque demande et des avis ou visas nécessaires.

Les avis défavorables doivent être motivés.

## DEMANDE DE REcul DE LA LIMITE D'AGE

Prévus par les lois du 18 août 1936 et du 27 février 1948, ces reculs sont susceptibles d'être accordés :

- a) pour une durée maximale d'**un an** à compter de la limite d'âge de son grade à tout fonctionnaire, père ou mère de trois enfants vivants au moment de son 50<sup>ème</sup> anniversaire, ou d'un enfant mort pour la France.
- b) à raison d'**une année par enfant à charge** (avec **maximum de trois années**) à tout fonctionnaire ayant encore un (des) enfant(s) à charge (enfant de moins de 16 ans ou 21 ans en cas d'étude) le jour où il (elle) atteint la limite d'âge de son grade.
- c) Les dispositions a) et b) ne sont pas cumulables sauf si l'un des enfants à charge est atteint d'une invalidité égale ou supérieure à 80% ou est bénéficiaire de l'AAH.

Les bénéficiaires de ces dispositions ne sont radiés des cadres qu'au terme du recul accordé.

**A l'issue de ce dispositif, ou si ces dispositions ne vous sont pas applicables**, vous pouvez bénéficier des options pages suivantes (sous réserve d'en remplir les conditions)

Je souhaite poursuivre mes fonctions au-delà de ma limite d'âge en faisant valoir ma qualité de parent :

d'un enfant mort pour la France

de 3 enfants vivants à mon 50<sup>ème</sup> anniversaire ⇒ **Joindre un certificat médical d'aptitude physique\***

d'enfant(s) encore à charge – nombre : ....

⇒ **Joindre un justificatif de scolarité pour les enfants de 16 à 21 ans et une photocopie de la carte d'invalidité en cas d'enfant handicapé.**

Je sollicite un recul de limite d'âge de ..... an(s) à compter de ma limite d'âge, soit jusqu'au ..... / ..... / .....

Fait à.....  
Le.....

Visa obligatoire du chef d'établissement :  
Fait à.....  
Le .....

Signature de l'intéressé(e)

Cachet et signature

\* **Certificat médical établi par un médecin agréé qui ne doit pas être le médecin traitant (liste fournie sur demande à [retraites@univ-rennes1.fr](mailto:retraites@univ-rennes1.fr))**

**□ DEMANDE DE PROLONGATION D'ACTIVITÉ** (article 1-1 de la loi n°84-834 du 13 septembre 1984 modifiée)

Cette prolongation sera accordée dans **l'intérêt du service et sous réserve d'aptitude physique**, elle est subordonnée à l'avis favorable des autorités hiérarchiques. Cette prolongation permet aux personnels n'ayant pas le nombre de trimestres nécessaires pour obtenir une pension à taux plein (75%) de poursuivre leur activité, dans **la limite de 10 trimestres ou jusqu'à ce qu'ils atteignent le taux de 75%**.

Le calcul du nombre de trimestres se fait à la limite d'âge personnelle soit à l'issue de l'éventuel recul de limite d'âge.

Les bénéficiaires de ces dispositions ne sont radiés des cadres qu'au terme de la prolongation accordée.

A ma limite d'âge personnelle, je n'ai pas atteint le nombre de trimestres requis pour bénéficier d'une pension à taux plein.

Je souhaite poursuivre mes fonctions au-delà de ma limite d'âge et sollicite à cet effet une prolongation d'activité dans l'intérêt du service à compter du lendemain de ma limite d'âge jusqu'au ..... /..... /.....

⇒ **Joindre un certificat médical d'aptitude physique\***

Fait à..... Le..... Signature de l'intéressé(e)	Visa obligatoire du chef d'établissement : Fait à ..... Le .....  Cachet et signature
AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT :          <b><i>Tout avis défavorable doit être motivé</i></b>	

\* Certificat médical établi par un médecin agréé qui ne doit pas être le médecin traitant (liste fournie sur demande à [retraites@univ-rennes1.fr](mailto:retraites@univ-rennes1.fr))



**☐ DEMANDE DE MAINTIEN EN SURNOMBRE** (article L952-10 du code de l'éducation – alinéa 2)

**Uniquement pour les professeurs d'université**

A la limite d'âge ou à l'issue des reculs de limite d'âge et après radiation, les professeurs de l'enseignement supérieur et les personnels titulaires de l'enseignement supérieur assimilés aux professeurs d'université sont, sur leur demande, maintenus en activité, en surnombre, pour une durée d'un an. Si cette durée s'achève en cours d'année universitaire, ils sont maintenus en activité, en surnombre, jusqu'au 31 août suivant.

Je souhaite poursuivre mes fonctions dans le cadre du surnombre jusqu'au terme de l'année universitaire qui suit mon .....<sup>ème</sup> anniversaire soit jusqu'au 31 août 20 ....

Fait à.....

Le.....

Visa obligatoire du chef d'établissement :

Fait à.....

Le .....

Signature de l'intéressé(e)

Cachet et signature