

Demande de Temps Partiel Thérapeutique (TPT)

Je soussigné(e) _____

grade : _____ discipline : _____

affectation : _____

adresse personnelle : _____

code postal : _____ ville : _____

demande une autorisation à exercer un service à temps partiel pour raison thérapeutique à

hauteur de : 50% 60% 70% 80% 90%

pour une durée de : 1 mois 2 mois 3 mois 6 mois

à compter du : ___/___/___

selon les préconisations suivantes :

- fréquence (*x jours par semaine*) : _____

- jours travaillés : lundis mardis mercredis jeudis vendredis

- autres préconisations : _____

Cette demande est : une première demande un renouvellement

A _____

le ___/___/___

Signature

Demande à retourner à :

- DE3 pour les enseignants du premier degré public
- DPE1 pour les enseignantes du second degré public
- DEP pour les enseignants de l'enseignement privé
- DPATSS pour les personnels administratifs, techniques, sociaux, de santé et de Jeunesse et Sports
- BPE pour les personnes de direction et d'inspection

accompagnée du document 2



**ACADÉMIE
DE PARIS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Informations à l'attention de l'agent

L'autorisation à exercer un service à temps partiel thérapeutique est accordée par période de un à trois mois dans la limite d'un an.

Si depuis plus d'un an vous n'avez pas bénéficié de temps partiel thérapeutique et que vous souhaitez obtenir une période inférieure ou égale à trois mois, il vous suffit de :

1. rédiger une demande de temps partiel thérapeutique (**document 1**) en précisant la quotité de temps de travail, la durée, la fréquence ainsi que la date de départ souhaitée
2. prendre rendez-vous avec votre médecin, traitant ou spécialiste, pour qu'il complète le **document 2** et notamment qu'il précise la quotité de temps de travail, la fréquence, les jours travaillés souhaités et la justification médicale
3. retourner les **documents 1 et 2** à votre service des ressources humaines et en adresser une copie à votre supérieur hiérarchique direct

Si vous sollicitez une prolongation de temps partiel thérapeutique pour une période totale supérieure à trois mois, vous devez en plus des étapes 1 à 3 prendre rendez-vous chez un médecin agréé pour obtenir son avis médical. Son avis est à reporter sur le **document 3**. Je vous remercie également de lui remettre le courrier d'information et la facture destinés au remboursement de ces frais médicaux.

La liste des médecins agréés de Paris est disponible sur le site de l'Agence Régionale de la Santé : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/listes-de-medecins-agrees-en-ile-de-france>

Textes de référence : article 34 bis de la loi n°86-83 du 11 janvier 1986 modifiée ; articles 23-1 à 23-14 du décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié ; décret n°2021-997 du 28 juillet 2021 relatif au Temps partiel thérapeutique dans la fonction publique.