

Atteint(e) par la limite d'âge de mon corps, je demande à poursuivre mon activité

jusqu'au :au titre des dispositions suivantes.

OPTION **1** (tous fonctionnaires)

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

- De 3 enfants vivants à mon 50ème anniversaire (*joindre un certificat médical d'aptitude physique*)
 d'enfant(s) encore à charge (*joindre une copie du livret de famille et les certificats de scolarité*)

Je sollicite, en conséquence, un REcul DE LIMITE D'ÂGE :

- d'un an de 2 ans de 3 ans à compter de ma limite d'âge, soit

jusqu'au /...../...../...../

OPTION **2** (tous fonctionnaires) (*au titre de l'article 69 de la loi 2003/775 du 23 août 2003 portant réforme des retraites*)

Je sollicite, **sous réserve de l'intérêt du service et de mon aptitude physique**, une prolongation d'activité de trimestres pour obtenir le pourcentage maximum de la pension, soit jusqu'au /...../...../...../ prolongation limitée à **10 trimestres** (*joindre un certificat médical d'un médecin agréé*).

OPTION **3** (enseignants uniquement)

Je désire poursuivre mes fonctions au-delà de ma limite d'âge et sollicite à cet effet **UN MAINTIEN EN FONCTION DANS L'INTÉRÊT DU SERVICE** (*joindre un certificat médical d'un médecin agréé*).

Du /...../...../...../ jusqu'au 31 juillet suivant.

Fait à le

Signature de l'intéressé (e)

Visa du supérieur hiérarchique

Après vérification des déclarations ci-dessus :

A.....le.....

En cas de demande de maintien ou de prolongation au-delà de la limite d'âge

Avis favorable

Avis défavorable (à motiver)