

CATEGORIES DE DISPONIBILITE

ANNEXE 1

ACCORD	DECRET N°85-986 modifié	MOTIF	PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR	ANNEXE A JOINDRE	DUREE DES DROITS	ACTIVITE PROFESSIONNELLE
SOUS RESERVE DES NECESSITES DE SERVICE	art 44- a	Etudes ou recherches présentant un intérêt général	Lettre de motivation et document attestant de l'intérêt général des études (justificatifs d'inscription)	ANNEXE 2 ou 3	3 ans , renouvelable une fois	Autorisée
	art 44- b	Convenances personnelles	Lettre de motivation ainsi que toute pièce justificative de nature à éclairer l'administration dans sa décision	ANNEXE 2 ou 3	5 ans , renouvelable une fois, dans la limite d'une durée cumulée de 10 ans sur l'ensemble de la carrière	Autorisée
	art 46	Créer ou reprendre une entreprise	Lettre de motivation et projet rédigé de la création ou de reprise d'une entreprise	ANNEXE 3 et 4	2 ans maximum ⁽¹⁾	Autorisée
DE DROIT	art 47- 1	Donner des soins à la suite d'un accident, d'une maladie grave, d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne à : - un enfant - un conjoint ou partenaire de PACS - un ascendant	- Courrier explicatif - Document attestant du lien de parenté et <u>Pour accident ou maladie grave</u> : certificat médical du praticien qui suit la personne <u>Pour handicap</u> : notification du handicap ou copie de la carte d'invalidité	ANNEXE 2 ou 3 ET ANNEXE 5	3 ans maximum mais renouvelable si les conditions requises pour l'obtenir sont réunies	Autorisée
	art 47- 1	Pour élever un enfant de moins de douze ans	Copie du livret de famille	ANNEXE 2 ou 3	Jusqu'au douzième anniversaire de l'enfant	Autorisée si compatible avec l'éducation normale de l'enfant L'exercice de la profession d'assistante maternelle est envisageable ; en revanche, l'exercice d'une activité n'est possible que lorsque la disponibilité a été accordée pour élever un enfant en âge d'être scolarisé et rémunérée et uniquement pendant les heures de travail scolaire.
	art 47- 2	Suivre son conjoint ou partenaire de PACS lorsque celui-ci est astreint à établir sa résidence habituelle, à raison de sa profession, en un lieu éloigné du lieu d'exercice du fonctionnaire	Copie du livret de famille ou pacs et attestation d'emploi du conjoint couvrant la période sollicitée	ANNEXE 2 ou 3	3 ans maximum mais renouvelable si les conditions requises pour l'obtenir sont réunies	Autorisée
	art 47- 4	Se rendre dans les DOM ou COM ou à l'étranger en vue de l'adoption d'un ou plusieurs enfants	Agrément mentionné aux articles L225-2 et L225-17 du code de l'action sociale et des familles		6 semaines par agrément	Non autorisée
	art 47- 5 et Loi n°92-108 du 03/02/1992	Exercer un mandat d'élu local	Attestation de mandat		Durée du mandat local	Non autorisée

⁽¹⁾ : La disponibilité pour créer ou reprendre une entreprise peut être cumulée avec une disponibilité pour convenances personnelles. Cependant, le cumul de ces deux périodes ne peut conduire le fonctionnaire à passer plus de 5 années continues en position de disponibilité (article 21 du décret n°86-68 du 13 janvier 1986).

Pour tous les enseignants sollicitant une mise en disponibilité et n'envisageant pas actuellement d'exercer une activité privée : document à compléter et à déposer sur la plateforme Démarches simplifiées.

Les enseignants souhaitant exercer une activité doivent compléter l'annexe 3.

ENGAGEMENT

Je soussigné(e).....(nom, prénom),
instituteur(trice) ou professeur(e) des écoles titulaire du corps à gestion départementale des enseignants du premier degré du département de l'Essonne, certifie sur l'honneur ne pas envisager actuellement l'exercice d'une activité professionnelle pendant ma mise en disponibilité au cours de l'année scolaire 2026/2027.

Je m'engage à signaler sans délai à Madame l'inspectrice d'académie, directrice académique des services de l'Education nationale de l'Essonne, tout exercice d'activité professionnelle pendant cette même année scolaire en complétant et en transmettant, depuis le site démarches-simplifiées.fr, l'annexe 3 relative à l'exercice d'une activité privée pendant la disponibilité.

A....., le.....

Signature de l'intéressé(e)

En application de l'article 441-7 du code pénal, sera puni d'un emprisonnement de 6 mois à 2 ans et d'une amende ou de l'une de ces deux peines seulement, quiconque aura sciemment établi ou fait usage d'une attestation ou d'un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ou qui aura falsifié ou modifié une attestation ou un certificat originairement sincère.

Pour tous les enseignants sollicitant une mise en disponibilité et souhaitant exercer une activité salariée : document à compléter et à renvoyer via le site demarches-simplifiees.fr

EXERCICE D'ACTIVITE PROFESSIONNELLE DANS LE SECTEUR PRIVE PENDANT UNE DISPONIBILITE

Les articles 108 et 110 de la loi du 5 septembre 2018 introduisent que lorsqu'un fonctionnaire exerce une activité professionnelle au cours d'une période de disponibilité, ce dernier peut conserver ses droits à l'avancement, et ce, pour une période ne pouvant excéder 5 ans. La réforme prend effet pour les disponibilités à compter du 07 septembre 2018.

Conformément à l'article 5 du décret n°2019-234 du 27 mars 2019, seules les activités, qu'elles soient à temps partiel ou à temps complet, rentrant dans le champ d'application de la réforme correspondent aux activités :

- salariées d'une quotité de travail minimale de 600 heures par an
- ou
- indépendantes, dont le revenu est soumis à cotisation sociale dont le montant annuel permet de valider quatre trimestres d'assurance vieillesse en application de l'article R351-9 du code de la sécurité sociale (*exemple : pour l'année 2025, seules les activités indépendantes ayant généré un revenu annuel brut d'au moins 7 128 € pourront être prises en compte*).

La conservation des droits à avancement pendant une période limitée à 5 ans s'applique également à la disponibilité pour élever un enfant de moins de 12 ans.

Par ailleurs, tout agent placé hors de son administration ne peut être recruté par la même administration dans une autre académie, sous un autre statut pour d'autres fonctions ou des fonctions identiques.

GRADE : ☐ Instituteur ☐ Professeur des écoles

NOM D'USAGE : Prénom :

NOM de famille :

Adresse personnelle :

.....

Tél : Courriel :

Demande à être placé(e) en disponibilité pour l'année scolaire 2026/2027 et souhaite exercer une activité dans le secteur privé :

NOM OU RAISON SOCIALE de l'entreprise ou de l'organisme :

.....

ADRESSE :

.....

Tél : Courriel :

SECTEUR D'ACTIVITE DE L'ENTREPRISE OU DE L'ORGANISME :

.....

Quelle sera votre fonction ou activité ?

.....

Date prévue de début d'activité :

.....

JUSTIFICATIF DE LA CREATION OU DE LA REPRISE D'ENTREPRISE

En remplissant ce formulaire, merci de bien vouloir expliciter au moins une fois les sigles que vous employez.

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse personnelle : _____

Téléphone personnel : _____

Vous créez ou reprenez une entreprise :

1) Informations sur la structure :

Nom (ou raison sociale) : _____

Adresse : _____

Secteur ou branche professionnelle de la structure : _____

Forme sociale de l'entreprise ou de l'activité (exemple : auto-entreprise, SARL, SAS, activité libérale, VDI, vendeur à domicile indépendant), entreprise individuelle, associatio, etc...) :

2) Quelle sera votre fonction ou votre activité (description détaillée) ? :

3) A quelle date est-il prévu que vous commenciez à exercer cette activité ? _____

Déclaration sur l'honneur :

N.B. : cette déclaration signifie que vous n'avez pas pour mission, en tant qu'agent public, de surveiller ou d'administrer l'entreprise que vous créez ou que vous reprenez (par exemple, vous n'exercez aucun contrôle fiscal sur cette entreprise, vous ne délivrez pas d'agrément ou de subvention...)

Je soussigné (Nom Prénom) _____

Déclare sur l'honneur ne pas être chargé, dans le cadre de mon emploi public, de la surveillance ou de l'administration de cette entreprise, au sens de l'article L.432-12 du code pénal.

Fait à _____ Le _____

Signature de l'agent:

ATTESTATION MEDICALE

Objet : attestation médicale en vue de l'obtention d'une disponibilité

- pour donner des soins à un proche atteint d'un handicap
- pour donner des soins à un proche à la suite d'un accident ou d'une maladie grave

Identité du demandeur :

Civilité : Madame / Monsieur (*)

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Corps : _____

Nom et prénom du proche aidé : _____

Lien avec le proche aidé : ☐ conjoint ou partenaire lié par un PACS
☐ enfant
☐ ascendant direct

Date : _____

Signature de l'agent :

Partie à remplir par le médecin :

Identité du médecin : _____

Statut du médecin : ☐ médecin traitant
☐ spécialiste

Certifie que l'état de santé de Madame / Monsieur (*) _____

Nécessite la présence de Madame / Monsieur (*) _____ pour lui donner des soins.

Fait à _____

Le _____

Signature + cachet obligatoire du professionnel de santé :

(*) Rayer la mention inutile