

**DEMANDE DE PASSAGE À TEMPS PARTIEL 5X8 À 80%
DANS LE CADRE D'UN CONGÉ PARENTAL D'ÉDUCATION
(à transmettre au CSP Paie)**

Nom - Prénom du salarié :

Matricule n° :

Affectation :

Équipe n° :

Date de la demande :

Date de début souhaitée :

☞ *Votre demande doit être formulée 3 mois avant la date souhaitée (1 mois dans le cadre d'un congé parental après maternité)*

Durée du temps partiel souhaitée :

- ☐ 1 an ☐ 2 ans ☐ Jusqu'aux 3 ans de l'enfant

Mesure d'accompagnement financière :

Conformément aux dispositions de l'article 4.3.5.2 du dispositif conventionnel Orano Recyclage, vous pouvez bénéficier d'une mesure d'accompagnement liée à votre passage à temps partiel.

À cet effet, merci d'indiquer **l'option de votre choix parmi les 2 suivantes :**

- ☐ Versement d'une prime mensuelle calculée selon le taux d'activité (en l'occurrence 80%),
☐ Maintien de vos cotisations d'assurance vieillesse sur la base d'un salaire à temps plein. **À noter :** Orano prend intégralement à sa charge le surplus de la part patronale pour garantir vos droits futurs.

☞ *Votre gestionnaire de paie se tient à votre disposition pour réaliser une simulation.*

Utilisation du CET pour compléter la rémunération :

- ☐ Oui ☐ Non

Organisation / jours non travaillés (veuillez cocher le planning choisi)

☐ **Planning 1 : cycle de 10 semaines**

Semaine 1 : **poste d'après-midi du mercredi non travaillé**
Semaine 2 : **poste de matin du mercredi non travaillé**
Semaine 3 : **poste d'après-midi du dimanche non travaillé**
Semaine 4 : pas de jour non travaillé
Semaine 5 : **poste de nuit du mercredi non travaillé**
Semaine 6 : **poste de nuit du vendredi non travaillé**
Semaine 7 : pas de jour non travaillé
Semaine 8 : **poste d'après-midi du samedi non travaillé**
Semaine 9 : **poste de matin du dimanche non travaillé**
Semaine 10 : pas de jour non travaillé

☐ **Planning 2 : cycle de 10 semaines**

Semaine 1 : **poste de matin du lundi non travaillé**
Semaine 2 : **poste de nuit du dimanche non travaillé**
Semaine 3 : **poste d'après-midi du dimanche non travaillé**
Semaine 4 : pas de jour non travaillé
Semaine 5 : **poste de nuit du jeudi non travaillé**
Semaine 6 : **poste d'après-midi du jeudi non travaillé**
Semaine 7 : pas de jour non travaillé
Semaine 8 : **poste de matin du vendredi non travaillé**
Semaine 9 : **poste de matin du samedi non travaillé**
Semaine 10 : pas de jour non travaillé

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter Sandrine DOUCET au 02 33 02 72 08

Signature du salarié :

Nom et Prénom du Responsable :

Date et signature :