

## Disponibilités de droit

Décret n° 85-986	Motif	Durée	Justificatifs à fournir à l'appui de la demande	Activité professionnelle	Répercussion sur la carrière
Article 47	Elever un enfant âgé de moins de 12 ans	Accordée au maximum pour une <b>période de 3 ans</b> , renouvelable jusqu'à la veille des 12 ans de l'enfant	Copie du livret de famille	Possibilité d'exercer avec l'autorisation de l'employeur une activité salariée dans une autre administration ou dans le domaine privé sous réserve de compatibilité entre l'activité exercée et les obligations liées à l'éducation de l'enfant. La compatibilité est appréciée en fonction de l'âge de l'enfant	Conservation des droits à avancement d'échelon et de grade pour une durée maximale de 5 ans *
Article 47	Donner des soins : à un enfant à charge, au conjoint ou au partenaire de PACS, ou à un ascendant à la suite d'un accident ou d'une maladie grave, ou atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne	Accordée au maximum pour une <b>période de 3 ans</b> , renouvelable tant que la présence d'une tierce personne est justifiée	- Copie du livret de famille ou du PACS - Certificats médicaux - Carte d'invalidité le cas échéant	Possibilité d'exercer avec l'autorisation de l'employeur une activité salariée dans une autre administration en qualité d'agent contractuel ou dans le domaine privé sous réserve de compatibilité entre l'activité exercée et la motivation de la mise en disponibilité	Les agents placés en disponibilité ou en renouvellement de disponibilité conservent dans la limite de 5 ans leurs droits à l'avancement d'échelon et de grade, sous réserve d'avoir exercé durant leur disponibilité soit une activité salariée soit une activité indépendante ou d'avoir créé ou repris une entreprise * et **
Article 47	Suivre son conjoint ou son partenaire de PACS lorsque celui-ci est astreint à une résidence éloignée pour des raisons professionnelles	Accordée au maximum pour une <b>période de 3 ans</b> , renouvelable sans limitation	- Copie du livret de famille ou du PACS - Attestation originale récente de l'employeur du conjoint ou du partenaire du PACS	Possibilité d'exercer avec l'autorisation de l'employeur une activité salariée, dans une autre administration en qualité d'agent contractuel ou dans le secteur privé	
Article 47	Pour se rendre dans les DOM, COM en Nouvelle Calédonie ou à l'étranger en vue d'adoption ***	<b>6 semaines maximum</b> par agrément	Copie de l'agrément mentionné aux articles 63 et 100-3 du code de la famille et de l'aide sociale	Aucune activité salariée autorisée pendant cette période	NEANT
Article 47	Mandat électif		- Demande de l'intéressé - Attestation préfectorale	Aucune activité salariée autorisée pendant cette période	NEANT

\* La durée de conservation des droits à avancement est limitée à cinq années, quel que soit le motif de disponibilité éligible.

\*\*Activité salariée correspondant à une quotité > à 600 heures, activité indépendante générant un revenu annuel brut permettant de valider 4 trimestres d'assurance vieillesse. Aucune condition de revenu pour la création ou la reprise d'entreprise.

\*\*\* Cette disponibilité n'entraîne pas la perte du poste.

## Disponibilités sur autorisation, accordées sous réserve des nécessités de service

Décret n° 85-986	Motif	Durée	Justificatifs à fournir à l'appui de la demande	Activité professionnelle	Répercussion sur la carrière
Article 44	Etudes ou recherches présentant un intérêt général	3 ans maximum renouvelable 1 fois pour une durée égale	Certificat d'inscription et attestation de scolarité	Possibilité d'exercer avec l'autorisation de l'employeur une activité salariée dans une autre administration en qualité d'agent contractuel ou dans le domaine privé	Les agents placés en disponibilité ou en renouvellement de disponibilité conservent dans la limite de 5 ans leurs droits à l'avancement d'échelon et de grade, sous réserve d'avoir exercé durant leur disponibilité soit une activité salariée soit une activité indépendante ou d'avoir créé ou repris une entreprise *
Article 44	Convenances personnelles	5 années maximum renouvelable une fois pour la même durée sous réserve que l'intéressé, au plus tard au terme d'une période de cinq ans de disponibilité décomptés à partir du 28 mars 2019, ait accompli, après avoir été réintégré, au moins dix-huit mois de services effectifs continus dans la fonction publique	Toutes pièces justificatives de nature à éclairer l'administration dans sa décision	Possibilité d'exercer avec l'autorisation de l'employeur une activité salariée dans une autre administration en qualité d'agent contractuel ou dans le domaine privé	
Article 46	Création ou reprise d'une entreprise	2 ans maximum non renouvelable	Extrait du registre du commerce ou toute autre pièce relative à l'entreprise	Correspond à la nature même de cette disponibilité	Les agents placés en disponibilité ou en renouvellement de disponibilité pour création ou reprise d'entreprise conservent leurs droits à l'avancement d'échelon et de grade

\*Activité salariée correspondant à une quotité > à 600 heures, activité indépendante générant un revenu annuel brut permettant de valider 4 trimestres d'assurance vieillesse. Aucune condition de revenu pour la création ou la reprise d'entreprise.

DPE/DPA

**Demande de mise en disponibilité**  
(Initiale ou renouvellement)

Pour l'année scolaire : **2023/2024**

Préciser le cas échéant la date de début demandée\* :

**1<sup>ère</sup> demande**

**Demande de renouvellement**

**Etat civil** : Monsieur

Madame

Nom d'usage : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse personnelle : .....

Adresse email : ..... Téléphone : .....

Etablissement de rattachement et/ou établissement(s) d'affectation : **(uniquement pour une 1<sup>ère</sup> demande)** :

.....

Nature du poste occupé : .....

Ville et code postal : .....

Quotité actuelle de service : .....

**Type de disponibilité demandée (voir le tableau récapitulatif des disponibilités) :**

*Joindre tous les justificatifs nécessaires. Pour toute demande de mise en disponibilité autre que de droit, joindre une lettre de motivation à l'attention de madame la rectrice de l'académie de Grenoble*

.....

.....

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

**Signature de l'intéressé(e)**

\*La possibilité de débiter une disponibilité en cours d'année ne concerne que les disponibilités de droit pour les personnels d'enseignement, d'éducation et les PSYEN. Elle concerne tous les types de disponibilité pour les autres personnels.

**A**

**le**

**SIGNATURE DU CHEF D'ETABLISSEMENT (pour une première demande)**

DPE/DPA

## Demande de réintégration après disponibilité Rentrée scolaire 2024

**Etat civil :** Monsieur  Madame

Nom d'usage : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Grade et discipline : .....

Adresse personnelle : .....

Téléphone : .....

Adresse email : .....

### Sollicite la réintégration dans mes fonctions pour l'année scolaire 2024-2025

A temps complet  A temps partiel\*  pour une quotité de .....%

**J'ai demandé une affectation dans le cadre du mouvement académique**  oui  non  
(Toute absence de participation entrainera l'agent à être affecté dans tout poste de l'académie sans prise en compte de ses vœux).

### Attention

Pour les médecins et les infirmiers de l'Éducation nationale, les réintégrations après disponibilité sont subordonnées à l'avis médical d'un médecin agréé. Cet avis médical (cf. annexe 5) sera à retourner à votre bureau de gestion.

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

**Signature de l'intéressé(e)**

\* Préciser la quotité demandée

**CERTIFICAT MEDICAL**  
établi à la demande de l'administration  
en vue de la réintégration dans un emploi public

(Ce document concerne uniquement les médecins et les infirmiers de l'Éducation nationale)

Je soussigné(e), (nom-prénom) : .....

Médecin généraliste agréé par les services préfectoraux exerçant (adresse) :  
.....

Certifie avoir examiné ce jour

Mme, M. (nom-prénom de l'agent) .....

Fonction de l'agent : .....

Avoir constaté qu'il (ou elle) n'est atteint(e) d'aucune maladie ou infirmité incompatible avec l'exercice des fonctions postulées et est reconnu(e) apte à occuper un emploi public.

Nécessite un examen complémentaire par un médecin spécialiste agréé en .....

Est inapte à l'exercice des fonctions de .....

**Signature et cachet du praticien**

**Fait à....., le .....**



**Fiche de remboursement d'honoraires  
à retourner dûment renseignée par le médecin**

Je soussigné(e), (nom-prénom) : .....

Médecin généraliste agréé par les services préfectoraux, exerçant (adresse) :

.....

Numéro de SIRET (à 14 chiffres) : .....

Demande le règlement de la somme de 25,00€ (vingt-cinq euros) à verser sur mon compte bancaire, représentant le montant de mes honoraires pour examen de la personne désignée ci-dessous.

Numéro du compte bancaire : .....

**Joindre un relevé d'identité bancaire ou postal.**

Nom et prénom de la personne examinée : .....

Fonction de la personne examinée : .....

**Signature et cachet du praticien**

**Fait à ....., le .....**

Document original à retourner : Rectorat de l'académie de Grenoble  
Division budgétaire et financière  
7, place Bir Hakeim  
CS 81065 – 38021 Grenoble Cedex 1



DPE/DPA

**DÉCLARATION DE CRÉATION OU DE REPRISE D'UNE ENTREPRISE DANS LE CADRE D'UNE DISPONIBILITE**

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 :** .....

**ADRESSE ÉLECTRONIQUE PERSONNELLE :** .....@.....

**I.- QUELLE EST VOTRE SITUATION ACTUELLE DANS L'ADMINISTRATION ?**

*Cochez les cases correspondantes*

**1. SITUATION ADMINISTRATIVE**

■ Vous êtes agent titulaire

préciser votre catégorie :

■  A     B     C

■ Votre corps (ou grade d'emploi) et votre grade :

.....

**2. QUELLES SONT VOS FONCTIONS DANS L'ADMINISTRATION ?**

Préciser :

- l'administration ou le service auquel vous appartenez ;
- les fonctions que vous exercez actuellement (en précisant notamment les activités ou secteurs professionnels dont vous avez le contrôle ou la surveillance).

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**II. VOUS CRÉEZ OU REPRENEZ UNE ENTREPRISE OU UNE ACTIVITÉ PRIVÉE**

**1. INFORMATIONS SUR LA STRUCTURE**

Nom (ou raison sociale):

.....  
.....

Adresse :

.....  
.....  
.....

Téléphone : .....

Adresse électronique : .....@.....

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, association, etc.*

.....  
.....

**ATTENTION :** Pour les sociétés et associations, joindre les statuts ou les projets de statuts.

Le cas échéant, quels sont la nature et le montant des subventions publiques dont cette structure bénéficiera ?

.....  
.....



DPE/DPA

### **Liste des pièces justificatives dans le cadre de l'exercice d'une activité professionnelle au cours d'une période de disponibilité éligible**

La liste des pièces justificatives est fixée par l'arrêté du 14 juin 2019 :

<b>Liste des pièces justificatives</b>	
Activité salariée	Copie de l'ensemble des bulletins de salaires + Copie du / des contrats de travail
Activité indépendante	Un extrait Kbis ; ou extrait K délivré par le tribunal de commerce attestant de l'immatriculation de l'entreprise au registre du Commerce des Sociétés datant de moins de 3 mois ; ou un extrait d'immatriculation D1 délivré par la chambre des métiers et de l'artisanat attestant de l'inscription au répertoire des métiers ou au registre des entreprises datant de moins de 3 mois ; ou une copie de la déclaration d'activité auprès de l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et allocations familiales (URSSAF) + une copie du dernier avis d'imposition ou de tout élément comptable certifié attestant de la capacité de l'entreprise à procurer au fonctionnaire un revenu supérieur ou égal au revenu minimal fixé par le décret n° 2019-234 du 27 mars 2019.
Création ou reprise d'une entreprise	Un extrait Kbis ou extrait K délivré par le tribunal de commerce attestant de l'immatriculation de l'entreprise au registre du Commerce des Sociétés datant de moins de 3 mois ; ou un extrait d'immatriculation D1 délivré par la chambre des métiers et de l'artisanat attestant de l'inscription au répertoire des métiers ou au registre des entreprises datant de moins de 3 mois ; ou une copie de la déclaration d'activité auprès de l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF).

*Pour les activités professionnelles exercées à l'étranger, toutes pièces équivalentes à celles requises doivent le cas échéant être accompagnées de copies traduites en français par un traducteur assermenté. Cette condition est impérative.*