



**ACADÉMIE
DE CRÉTEIL**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Division des personnels enseignants

**Rectorat de l'académie de Créteil
Division des Personnels Enseignants**

Cellule Mouvement
Mél : mvt2024@ac-creteil.fr

4, rue Georges-Enesco
94 010 Créteil Cedex
www.ac-creteil.fr

Annexe 04

Circulaire académique 2024-033 du 14/03/2024

Titre : Dossier de demande de bonification au titre du handicap – mouvement intra académique 2024

**DATE LIMITE D'ENVOI DU DOSSIER :
AU PLUS TARD LE 11 avril 2024 23h59
CONSULTER les BO spécial n° 06 du 23 octobre 2021 et BO n°39 du 19 octobre 2023**

NOM :

Prénom :

Grade : **Discipline :**

La procédure concerne :

- les personnels titulaires ou stagiaires (BOE) ;
- leur conjoint bénéficiaire de l'obligation d'emploi ;
- la situation d'un enfant handicapé ou ayant un problème grave de santé.

☞ Remarque : Le dossier médical doit être complet et constitué avec le plus grand soin. Aucun recours ou demande de réexamen postérieure à la décision rectorale ne sera recevable excepté fait médical nouveau particulièrement grave.

PIECES JUSTIFICATIVES

A envoyer par courrier postal et sous pli confidentiel au service médical du rectorat à l'adresse ci-dessous :

- La fiche de renseignement (annexe 4 de la circulaire académique)
- Le document justifiant de la qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE).
- Une lettre de demande de priorité de mutation au titre du handicap justifiant votre vœu géographique ;
- Un compte rendu médical détaillé récent, rédigé par le médecin généraliste ou par le médecin spécialiste concerné (nature et histoire de la pathologie, traitements suivis et/ou en cours, perspectives évolutives). Il y sera joint photocopie de toutes pièces utiles (ex : compte-rendu d'hospitalisation). Dans le cadre d'un rapprochement de conjoint documenter les éventuels besoins de « tierce personne ».

Rectorat de Créteil
Service Médical – SEMA
A l'attention du Dr MENGUS-MARTIN Anne-Marie
Médecin Conseiller Technique de la rectrice
4 rue Georges Enesco
94010 Créteil Cedex

☞ **Une copie du document justifiant de la qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE) doit être jointe à votre demande de mutation.**

RECUEIL DE VOTRE CONSENTEMENT

Conformément aux dispositions du règlement (UE) 2016/679 du parlement européen du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et à la législation en vigueur, vos informations sont traitées dans le respect de cette réglementation. Aussi, toutes les données sensibles, en l'espèce concernant la santé, doivent faire l'objet du recueil de votre consentement afin de donner à l'administration les moyens légaux de les traiter dans le cadre de votre demande.

Pour votre complète information, l'absence ou le refus de consentement entraînent l'impossibilité de l'instruction et du traitement de votre candidature

Je, soussigné(e) M. ou Mme donne
l'autorisation afin que les données sensibles communiquées dans le présent dossier soient utilisées
pour instruire et traiter ma demande: OUI NON

Je donne mon consentement: OUI NON

Date et signature :

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS À REMPLIR PAR L'INTÉRÊSSÉ(E)
(EN LETTRES CAPITALES) ET À ENVOYER AU SERVICE MÉDICAL
ACCOMPAGNÉE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES**

Nom-Prénom : **Nom de jeune fille :**

Né(e) le :

Adresse personnelle :

Tél. : **Email :**

Académie d'origine : **Date d'entrée dans l'académie de Créteil :**

Notification de la MDPH en date du .../.../... délivrée par :

Avez-vous déjà obtenu une affectation ou une mutation pour raisons médicales ?

Si oui, à quelle date ? : **dans quelle académie ? :**

Grade : **Discipline :**

Affectation 2023-2024 (Nom et adresse de l'Etb) :

.....

Stagiaire Titulaire du poste Sans poste Mise à disposition de la rectrice

Titulaire remplaçant – Nom et adresse de l'Etablissement de rattachement :

.....

Affectation à l'Année (A.F.A.) : Nom et adresse de l'Etablissement de rattachement :

.....

.....

Les raisons médicales évoquées concernent :

l'intéressé(e) son ou ses enfants son conjoint(e) Autres

Nombre d'enfants à charge et âge :

Profession du conjoint et lieu d'exercice :

.....

.....



**ACADÉMIE
DE CRÉTEIL**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

VŒUX formulé au MOUVEMENT INTRA ACADEMIQUE 2024 sur SIAM I-prof :

1.....	10.....	19.....
2.....	11.....	20.....
3.....	12.....	21.....
4.....	13.....	22.....
5.....	14.....	23.....
6.....	15.....	24.....
7.....	16.....	25.....
8.....	17.....	
9.....	18.....	

DATE et SIGNATURE de l'intéressé(e)