

ANNEXE 1 : FICHE DE RENSEIGNEMENTS

DEMANDE

- **D'AMENAGEMENTS DES HORAIRES DU POSTE**
- **D'AFFECTATION SUR POSTE ADAPTE**

POUR LA RENTREE SCOLAIRE 2015

(à retourner au service DPE 2

et au service de santé pour le 19 décembre 2014)

I - SITUATION ADMINISTRATIVE

Nom :	Corps :
Nom de jeune fille :	Fonctions : (à cocher)
Prénoms :	<input type="checkbox"/> adjoint
Date de naissance :	<input type="checkbox"/> directeur d'école
	<input type="checkbox"/> directeur ou adjoint en SEGPA
	<input type="checkbox"/> enseignement spécialisé
	<input type="checkbox"/> brigade
	Echelon actuel :
Etablissement d'affectation actuel :	
Situation de famille (à cocher) :	Adresse personnelle :
<input type="checkbox"/> Célibataire	
<input type="checkbox"/> Marié(e)	
<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	
<input type="checkbox"/> Séparé(e)	
<input type="checkbox"/> PACSE(e)	
<input type="checkbox"/> Veuf (ve)	
Profession du conjoint :	N° téléphone :
	N° portable :
Nombre d'enfants :	Mél :
dont à charge : (indiquer l'âge de chacun d'eux)	
.....	
.....	
Autre charge de famille :	
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) (à cocher) :	Fournir copie en cas d'obtention récente ou de renouvellement récent du statut de travailleur handicapé
<input type="checkbox"/> Oui	
<input type="checkbox"/> Non	
Dates (début et de fin) :	
<input type="checkbox"/> Demande en cours auprès de la MDPH	

II – PARCOURS PROFESSIONNEL

Année de recrutement :
Ancienneté générale de service au 1/09/2014 :
Dossier de demande de retraite déposé (à cocher) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Pour quelle date de départ :
Bénéfice éventuel des droits à la retraite à 55 ans (à cocher) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**ANNEXE 2 :
DEMANDE**

**- D'AMENAGEMENTS DES HORAIRES DU POSTE
POUR LA RENTREE SCOLAIRE 2015**

à retourner au service DPE 2 et au service de santé pour le 19 décembre 2014)

NOM :

PRENOMS :

I - SITUATION ACTUELLE (cocher la ou les cases correspondantes)

<input type="checkbox"/> EN POSTE	<input type="checkbox"/> temps plein	<input type="checkbox"/> temps partiel (préciser la quotité)
<input type="checkbox"/> CMO	<input type="checkbox"/> CLM	<input type="checkbox"/> CLD
<input type="checkbox"/> PACD	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année	<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année
<input type="checkbox"/> PALD	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année	<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année
	<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} année	<input type="checkbox"/> 4 ^{ème} année
<input type="checkbox"/> Personnel déjà en poste adapté : Lieu d'exercice : Horaire hebdomadaire effectué : Nature du poste occupé : Description des fonctions assurées :		
<input type="checkbox"/> Personnel bénéficiant d'un AMENAGEMENT DU POSTE au niveau des horaires <input type="checkbox"/> Adaptation des horaires journaliers <input type="checkbox"/> Aménagement de l'emploi du temps (O.R.S. réduites jusqu'au tiers pour effectuer d'autres tâches) Fonctions assurées pendant la décharge : Nombre d'heures de décharge : <input type="checkbox"/> Aménagement de l'emploi du temps (regroupement des O.R.S. sur quelques jours) <input type="checkbox"/> Allègement de service (O.R.S. réduites jusqu'au tiers) Nombre d'heures de décharge :		
<input type="checkbox"/> Personnel bénéficiant d'une MISE A DISPOSITION D'UNE SALLE DE COURS		
<input type="checkbox"/> Personnel bénéficiant d'un AMENAGEMENT DU POSTE au niveau matériel <input type="checkbox"/> mise à disposition d'un équipement		
<input type="checkbox"/> Personnel bénéficiant d'une ASSISTANCE HUMAINE		

II – AMENAGEMENTS DES HORAIRES DU POSTE SOUHAITES AU TITRE DE L'ANNEE 2015-2016

(cocher la ou les cases correspondantes)

<input type="checkbox"/> adaptation des horaires journaliers (à préciser)
<input type="checkbox"/> aménagement de l'emploi du temps - (ORS réduites jusqu'au tiers pour effectuer des tâches différentes de l'activité professionnelle classique) Indiquer l'ordre de priorité par numérotation de 1 à 4 <input type="checkbox"/> fonctions administratives <input type="checkbox"/> prise en charge de petits groupes d'élèves dans le cadre du soutien <input type="checkbox"/> fonctions dans un CDI- vie scolaire <input type="checkbox"/> autres : Nombre d'heures (à préciser) :

aménagement de l'emploi du temps (regroupement des O.R.S. sur quelques jours) (à préciser)

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

allègement de service (réduction de l'ORS jusqu'au tiers pour suivre des soins médicaux)

Nombre d'heures (à préciser):

Date et signature de l'agent,

Avis du supérieur hiérarchique (à cocher) :

- Favorable
- Défavorable

Commentaires éventuels sur la demande :

Date et Avis de l'I.E.N,

ANNEXE 3 :
DEMANDE D'AFFECTATION EN POSTE ADAPTE
POUR LA RENTREE SCOLAIRE 2015
(à retourner au service DPE 2 et au service de santé pour le 19 décembre 2014)

NOM : _____ PRENOMS : _____

I - SITUATION ACTUELLE (cocher la ou les cases correspondantes)

<input type="checkbox"/> EN POSTE	<input type="checkbox"/> temps plein	<input type="checkbox"/> temps partiel (préciser la quotité)
<input type="checkbox"/> CMO <input type="checkbox"/> CLM <input type="checkbox"/> CLD	<input type="checkbox"/> en temps partiel thérapeutique	<input type="checkbox"/> en disponibilité d'office après CLM ou CLD
<input type="checkbox"/> PACD <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} année		
<input type="checkbox"/> PALD <input type="checkbox"/> 4 ^{ème} année		
<input type="checkbox"/> Personnel déjà en poste adapté : Lieu d'exercice : _____ Horaire hebdomadaire effectué : _____ Nature du poste occupé : _____ Description des fonctions assurées : _____		
<input type="checkbox"/> Personnel bénéficiant d'un AMENAGEMENT DU POSTE au niveau des horaires <input type="checkbox"/> Adaptation des horaires journaliers <input type="checkbox"/> Aménagement de l'emploi du temps (O.R.S. réduites jusqu'au tiers pour effectuer d'autres tâches) Fonctions assurées pendant la décharge : _____ Nombre d'heures de décharge : _____ <input type="checkbox"/> Aménagement de l'emploi du temps (regroupement des O.R.S. sur quelques jours) <input type="checkbox"/> Allègement de service (O.R.S. réduites jusqu'au tiers) Nombre d'heures de décharge : _____		
<input type="checkbox"/> Personnel bénéficiant d'une MISE A DISPOSITION D'UNE SALLE DE COURS		
<input type="checkbox"/> Personnel bénéficiant d'un AMENAGEMENT DU POSTE au niveau matériel <input type="checkbox"/> mise à disposition d'un équipement		
<input type="checkbox"/> Personnel bénéficiant d'une ASSISTANCE HUMAINE		

II – NATURE DE LA DEMANDE (cocher la ou les cases correspondantes)

- 1^{ère} demande de poste adapté
 Renouvellement (2^{ème} année de PACD 3^{ème} année de PACD PALD)

III - PROJET PROFESSIONNEL

L'affectation en poste adapté doit permettre le retour dans les fonctions antérieures ou de préparer une reconversion professionnelle.

Projet professionnel en cours ou envisagé (cocher la case selon l'option choisie) :

retour aux fonctions antérieures
 mobilité dans la fonction publique
 Préparation de concours interne(s) ou externe(s)
 demande de détachement avec ou sans mobilité géographique
 réorientation vers le secteur privé
 autre

ANNEXE 4 :
DEMANDE
D'AMENAGEMENTS MATERIELS DU POSTE
ET
D'ASSISTANCE HUMAINE
(à retourner à la DRRH du Rectorat pour le 20 février 2015)

I - SITUATION ADMINISTRATIVE

Nom :	Corps :
Nom de jeune fille :	Fonction :
Prénoms :	
Date et lieu de naissance :	
N° de sécurité sociale :	
Adresse personnelle :	
Adresse mél :	
N° téléphone : (indispensable pour le suivi du dossier)	
N° portable :	
Affectation :	
- établissement, service :	
- adresse :	
- n° de tél. :	
- adresse mél :	

Pour les contractuels, joindre obligatoirement : type de contrat, dates, durée

II - NATURE DE LA DEMANDE (cocher la ou les cases correspondantes)

- demande d'équipement(s)
- demande d'assistance humaine

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur ne pas bénéficier d'une prise en charge pour le même objet autre que celle que je sollicite par le dépôt du présent dossier

Date et signature de l'agent,

ANNEXE 5 :
FICHE DE RENSEIGNEMENTS TECHNIQUES
A remplir par le chef d'établissement
(à retourner à la DRRH du Rectorat pour le 20 février 2015)

CHEF D'ETABLISSEMENT :

Nom :

Prénom :

DEMANDEUR :

Nom :

Prénoms :

Date de naissance :

Fonction :

Etablissement ou service de rattachement :

Activité professionnelle :

Conditions de travail (locaux, environnement, matériels, horaires)

Difficultés rencontrées dans le cadre de l'exercice des fonctions :

Date de la demande

Nom et signature du responsable hiérarchique