

ANNEXE 3
DEMANDE D'AFFECTATION EN POSTE ADAPTE

POUR LA RENTREE SCOLAIRE 2019
(À retourner à la DSDEN et au service de santé pour le 14 décembre 2018)

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"/> 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 (<i>O.R.S. réduites jusqu'au tiers pour effectuer d'autres tâches</i>)								
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)

<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} demande de poste adapté	<input type="checkbox"/> PACD	<input type="checkbox"/> PALD		
<input type="checkbox"/> Renouvellement	<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année de PACD	<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} année de PACD	<input type="checkbox"/> PALD	

