

ANNEXE 1
FICHE DE RENSEIGNEMENTS

DEMANDE
D'AMENAGEMENTS DES HORAIRES DU POSTE
D'ATTRIBUTION D'UNE SALLE DE COURS
D'AFFECTATION SUR POSTE ADAPTE

POUR LA RENTREE SCOLAIRE 2023
(à retourner à la DSDEN et au service de santé pour le 16 décembre 2022)

I - SITUATION ADMINISTRATIVE

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

II – PARCOURS PROFESSIONNEL

Année de recrutement :	
Ancienneté générale de service au 01/09/2022 :	
Dossier de demande de retraite déposé (à cocher) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Pour quelle date de départ :	

NOM :

PRENOM :

Annexe 1

III – **HORAIRES DE L'ECOLE** NOM de l'école :

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI

IV – **NIVEAU DE CLASSE** :

.....

V – **EMPLOI DU TEMPS ACTUEL** :

Indiquer les horaires d'enseignement, y compris les heures d'APC
et éventuellement les heures d'aménagement de poste.

HORAIRES	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN					
APRES-MIDI					

ANNEXE 2 :
DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES HORAIRES DU POSTE
ET / OU
D'ATTRIBUTION D'UNE SALLE DE COURS
POUR LA RENTREE SCOLAIRE 2023
(à retourner à la DSDEN et au service de santé pour le 16 décembre 2022)

NOM

PRENOM

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 |

Personnel déjà en poste adapté :

Lieu d'exercice :

Horaire hebdomadaire effectué :

Nature du poste occupé :

Description des fonctions assurées :

Personnel bénéficiant d'un AMENAGEMENT DU POSTE au niveau des horaires

Adaptation des horaires journaliers

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 :

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

Allègement de service (O.R.S. réduites jusqu'au tiers)

Nombre d'heures de décharge :

Personnel bénéficiant d'une MISE A DISPOSITION D'UNE SALLE DE COURS

Personnel bénéficiant d'un AMENAGEMENT DU POSTE au niveau matériel

mise à disposition d'un équipement

Personnel bénéficiant d'une ASSISTANCE HUMAINE

II – AMENAGEMENTS DES HORAIRES DU POSTE SOUHAITES AU TITRE DE L'ANNEE SCOLAIRE 2023-2024
(cocher la ou les cases correspondantes)

adaptation des horaires journaliers (à préciser)

.....
.....

aménagement de l'emploi du temps - (ORS réduites jusqu'au tiers pour effectuer des tâches différentes de l'activité professionnelle classique)

NOM

PRENOM

Annexe 2

Indiquer l'ordre de priorité par numérotation de 1 à 4

- fonctions administratives
- prise en charge de petits groupes d'élèves dans le cadre du soutien
- fonctions dans un CDI- vie scolaire
- 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):

Rappel des modalités d'attribution : les allègements de service, qui correspondent à un accompagnement limité dans le temps, ne peuvent être envisagés comme une compensation d'un handicap pérenne. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle ils sont attribués au titre d'une année scolaire et ne sont pas reconduits de manière automatique, et, s'ils le sont, c'est généralement de manière dégressive.

III – ATTRIBUTION D'UNE SALLE DE COURS SOUHAITEE AU TITRE DE L'ANNEE SCOLAIRE 2023-2024

mise à disposition d'une salle de cours (à préciser)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je reconnais avoir pris connaissance des modalités d'attribution des allègements de service

Date et signature de l'agent,

Avis du supérieur hiérarchique (à cocher) :

- favorable
- défavorable

Commentaires éventuels sur la demande :

Date et visa

ANNEXE 3
DEMANDE D'AFFECTATION EN POSTE ADAPTE
POUR LA RENTREE SCOLAIRE 2023
(à retourner à la DSDEN et au service de santé pour le 16 décembre 2022)

NOM :

PRENOM(S):

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 (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 à 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 |

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

Description du projet professionnel en cours ou envisagé :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Affectations souhaitées (cocher la ou les cases selon l'affectation désirée)

CNED Poste administratif Documentation Autre (à préciser)

Le poste définitif sera déterminé par l'administration

Formation(s) souhaitée(s) :

.....

.....

.....

Rappel des modalités d'attribution : une affectation sur poste adapté n'est pas renouvelée systématiquement. Si la possession de la RQTH peut être prise en compte dans certains cas, elle ne donne cependant pas droit à un accès systématique et définitif au dispositif.

Je reconnais avoir pris connaissance des modalités d'affectation sur postes adaptés.

Date et signature de l'agent

Date et visa du supérieur hiérarchique

ANNEXE 4
DEMANDE D'AMENAGEMENTS MATERIELS DU POSTE
ET
D'ASSISTANCE HUMAINE
(à retourner avec l'annexe 5 à M. Frédéric ALBERTI – Correspondant handicap - DRRH
pour le 27 janvier 2023

I - SITUATION ADMINISTRATIVE

Nom :	Corps :
Nom de jeune fille :	Fonction :
Prénom(s) :	
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.

Pour tous les personnels, joindre une copie de votre RQTH et de votre bulletin de salaire.

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 4 : NOM :

PRENOM(S) :

III – AMENAGEMENTS MATERIELS DU POSTE SOUHAITES AU TITRE DE L'ANNEE SCOLAIRE 2023/2024

Préciser les besoins repérés en matériel(s), prestations
Vous pouvez consulter pour cela le catalogue des aides sur le site : www.fiphfp.fr
Pour mémoire, une lettre détaillée est à joindre au dossier

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

IV – ASSISTANCE HUMAINE SOUHAITEE AU TITRE DE L'ANNEE SCOLAIRE 2023/2024

Indiquer les tâches nécessitant l'intervention d'une assistance :
NB : si une assistance est déjà mise en place, il n'est pas nécessaire de renouveler votre demande

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

PARTIE A REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION
Avis du médecin du travail

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

Date, cachet et signature du médecin du travail

ANNEXE 5
FICHE DE RENSEIGNEMENTS TECHNIQUES
A compléter avec l'annexe 4 seulement
A remplir par le chef d'établissement ou de service
(à retourner avec l'annexe 4 à M. Frédéric ALBERTI – Correspondant handicap - DRRH :
pour le 27 janvier 2023)

CHEF D'ETABLISSEMENT :

Nom :

Prénom :

DEMANDEUR :

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Fonction :

Etablissement ou service de rattachement :

Activité professionnelle :

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

En cas de demande d'un Tableau Blanc Interactif (TBI), existe-t-il déjà un projet d'acquisition par la mairie, l'établissement ?

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

Date de la demande :

Nom et signature du responsable hiérarchique :