

## ANNEXE 2

**DEMANDE FORMULÉE AU TITRE DU HANDICAP**

Paragraphe II.5.2.A de la note de service n° 2019-163 du 13-11-2019

direction des services  
départementaux  
de l'éducation nationale  
Yvelines

Après avoir pris connaissance de l'avis du médecin de prévention, l'IA-DASEN pourra attribuer une bonification de :

- 100 points alloués à l'enseignant BOE sur chaque vœu émis. Cette bonification est personnelle et n'est **pas cumulable** avec la bonification de 800 points ci-dessous. Elle est attribuée d'office au candidat bénéficiaire de l'obligation d'emploi,
- 800 points sur le vœu 1 et éventuellement sur les autres vœux émis par le candidat dès lors qu'ils permettent d'améliorer les conditions de vie de la personne en situation de handicap.

Les agents sollicitant cette bonification doivent remplir le dossier ci-dessous et le renvoyer avec l'ensemble des pièces justificatives au **Service Médical Infirmier et Social** (☎ 01.30.83.51.91) au plus tard le **vendredi 13 décembre 2019** :Rectorat de Versailles - **SMIS** - à l'attention du Docteur Laurence MACKOWIAK-BEL  
3, boulevard de Lesseps 78017 VERSAILLES Cedex

Cochez la case OUI ou NON et fournir pour chaque réponse positive, les pièces justificatives correspondantes.

Ma situation	OUI	NON	Pièces justificatives à fournir
Je souhaite bénéficier de la bonification handicap pour moi, mon conjoint ou mon enfant de <b>moins de 20 ans</b> au 31/08/2020			- Une lettre de demande explicative
Je suis <b>Bénéficiaire</b> de l' <b>Obligation d'Emploi</b>			- Copie de la <b>Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)</b> ou copie de la carte d'invalidité <sup>1</sup> Pour les RQTH la notification est obligatoire (la preuve de dépôt à la MDPH ne suffit pas). - Un dossier médical documenté (histoire de la maladie et/ou du handicap, diagnostic, traitements, retentissement sur la vie sociale et professionnelle) - Toutes pièces attestant que la mutation améliorera mes conditions de vie
Mon/ma conjoint(e) est <b>Bénéficiaire</b> de l' <b>Obligation d'Emploi</b>			- Copie de la <b>Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)</b> ou copie de la carte d'invalidité - Un dossier médical documenté (histoire de la maladie et/ou du handicap, diagnostic, traitements, retentissement sur la vie sociale et professionnelle) - Toutes pièces attestant que la mutation améliorera les conditions de vie de la personne handicapé ou malade
Mon enfant de <b>moins de 20 ans</b> au 31/08/2020 est reconnu handicapé ou souffre d'une grave pathologie			- Un dossier médical documenté de l'enfant - Toutes pièces attestant que la mutation améliorera les conditions de vie de mon enfant

<sup>1</sup> Afin de pouvoir bénéficier de la bonification de 100 points qui est attribuée d'office au candidat bénéficiaire de l'obligation d'emploi, veuillez renvoyer ce formulaire accompagné de l'un des deux documents au service DP3 Mouvement Interdépartemental avant le 18 décembre 2019 : [ce.ia78.dp3inter@ac-versailles.fr](mailto:ce.ia78.dp3inter@ac-versailles.fr)

La bonification au titre du handicap est **cumulable** avec les bonifications au titre de la situation familiale (rapprochement de conjoints, autorité parentale conjointe, situation du parent isolé, vœux liés).

L'attribution de la bonification au titre du handicap ne permet pas de considérer comme automatiquement acquise la nomination dans le département de son choix. Cette priorité de mutation est réalisée dans toute la mesure compatible avec le bon fonctionnement du service et dans la limite des capacités de sortie et d'accueil des départements.



ANNEXE 2

**DEMANDE FORMULÉE AU TITRE DU HANDICAP**

Paragraphe II.5.2.A de la note de service n° 2019-163 du 13-11-2019

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS A REMPLIR PAR L'AGENT (EN LETTRES CAPITALES)**

Nom – Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_ adresse mail : \_\_\_\_\_

Corps : \_\_\_\_\_

Date de titularisation : \_\_\_\_\_

Poste actuel : \_\_\_\_\_

Stagiaire \_\_\_\_\_

Titulaire du poste (préciser) \_\_\_\_\_

Affectation exceptionnelle à l'année (ex : DR) \_\_\_\_\_

Autre (préciser) \_\_\_\_\_

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

Si oui, à quelle date : \_\_\_\_\_ et dans quel département : \_\_\_\_\_

**Renseignements Familiaux :**

Célibataire  marié (e)  vie maritale  PACS  divorcé (e)  veuf (ve)

Profession du conjoint : \_\_\_\_\_

Lieu d'exercice professionnel du conjoint : \_\_\_\_\_



ANNEXE 2

**DEMANDE FORMULÉE AU TITRE DU HANDICAP**

Paragraphe II.5.2.A de la note de service n° 2019-163 du 13-11-2019

**Pourront bénéficier d'un avis médical prioritaire :**

- 1 - Les agents reconnus BOE
- 2 - Les conjoints reconnus BOE
- 3 - Les enfants handicapés (ayant un dossier à la MDPH) ou présentant une pathologie grave nécessitant des soins continus

**! \ La situation des ascendants et des fratries n'est pas prise en compte**

**Votre situation concerne :**

- L'agent lui-même : reconnu BOE: OUI  NON
- Son conjoint : reconnu BOE : OUI  NON
- Son enfant (âge : \_\_\_\_\_) : a un dossier MDPH : OUI  NON

**Vœux formulés lors de la saisie (sur SIAM 1 – I-Prof - Internet)**

**Rappel : Mutation Interdépartementale 2020**

Les enseignants doivent formuler **6 vœux**  
(6 départements différents-classés par ordre préférentiel)

<b>1-</b>
<b>2-</b>
<b>3-</b>
<b>4-</b>
<b>5-</b>
<b>6-</b>

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Signature :