DSDEN de la Gironde /DIPER / DIPER 1 Bureau mouvement

**MOUVEMENT INTER DEPARTEMENTAL DES ENSEIGNANTS DU PREMIER DEGRE – RENTREE SCOLAIRE 2021**

---

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE BONIFICATION AU TITRE DU HANDICAP**

**A retourner avec la confirmation de la participation au mouvement inter départemental avant le 16 décembre 2020**

*Avant de renseigner ce formulaire, lire attentivement la circulaire du mouvement inter départemental*

---

NOM : .....PRENOM : .....

Date de naissance : .....NUMEN :.....

Adresse électronique : .....TELEPHONE : .....

**Motif de la demande de bonification :** (cocher la ou les cases correspondant à votre situation)

❒ **Vous** êtes bénéficiaire de l'obligation d'emploi (**BOE**) ;

❒ Votre **conjoint** est bénéficiaire de l'obligation d'emploi (**BOE**) ;

❒ Votre **enfant** est bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (**AEEH**) ;

❒ Votre **enfant** souffre d'une **maladie grave**.

**Date d'envoi du dossier médical au Médecin de prévention du Rectorat** : .....

---

**Pièces justificatives OBLIGATOIRES à fournir avec la confirmation de votre participation au mouvement inter départemental (à retourner au format PDF à l'adresse mail dsden33-diper1-mvt@ac-bordeaux.fr ) :** (cochez les cases correspondantes aux pièces jointes envoyées)

❒ Formulaire de demande de bonification dûment rempli ;

❒ Lettre expliquant votre situation et la corrélation entre le handicap et les départements sollicités (préciser en quoi la mutation dans ce ou ces départements améliorera les conditions de vie de la personne handicapée) ;

❒ Copie des notifications de la MDPH (**votre RQTH en cours de validité au 1er septembre 2021**, **RQTH du conjoint en cours de validité au 1er septembre 2021**, **AEEH** en cours de validité, AVS, établissement spécialisé, …) ;

❒ **Carte d'invalidité ou de pension telle que définies par la loi du 11/02/2005** ;

❒ **Justificatifs** concernant la reconnaissance d'une **maladie professionnelle** ayant entrainé une **incapacité permanente au moins égale à 10% et titulaire d'une rentre ou d'une pension d'invalidité**…

---

**Dossier médical complet à transmettre OBLIGATOIREMENT au service médical du Rectorat (à retourner au format PDF à l'adresse mail dsden33-mutationmed-1d@ac-bordeaux.fr ) :** (cochez les cases correspondantes aux pièces envoyées)

❒ Lettre expliquant votre situation et la nécessité d'une mutation par rapport au handicap (indiquer obligatoirement votre nom, prénom, corps, adresse, téléphone, adresse mail, et la liste de vos vœux) ;

❒ Copie des notifications de la MDPH (RQTH en cours de validité, RQTH du conjoint en cours de validité, AEEH en cours de validité, AVS, établissement spécialisé…) ;

❒Carte d'invalidité ou de pension telle que définies par la loi du 11/02/2005 ;

❒ Justificatifs concernant la reconnaissance d'une maladie professionnelle ayant entrainé une incapacité permanente au moins égale à 10% et titulaire d'une rentre ou d'une pension d'invalidité…

Sous plis confidentiel :

❒ Copie des pièces médicales attestant de la nature de la pathologie, du rythme du suivi de la pathologie, du traitement pris, etc. ;

❒ Copie des certificats médicaux (**récents**) attestant de la pathologie et du suivi médical ;

❒ Copie des comptes-rendus hospitaliers ou de consultations d'un spécialiste, de radiologies, d'ordonnances, etc. ;

❒ Concernant un enfant non reconnu handicapé mais souffrant d'une pathologie grave : tous les documents relatifs au suivi médical de l'enfant ;

❒ Tout justificatif attestant que la mutation demandée garantira une amélioration de la situation de la personne handicapée dans le département sollicité.