ACADÉMIE
D'AIX-MARSEILLE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
du Vaucluse

Pôle 1er degré

Affaire suivie par :
Marie-Ange LABERTRANDIE
Tél : 04 90 27 76 27

correspondant-handicap84@ac-aix-marseille.fr

49 rue Thiers
840077 AVIGNON Cedex 04
Horaires d'ouverture :
08h30-12h00
13h30h-16h30
Accès personnes à mobilité réduite :
26 rue ND des Sept Douleurs

Avignon, le 16 février 2021

Le directeur académique
des services de l'Éducation nationale

à

Mesdames et Messieurs les enseignants du 1er degré,

s/c de Mesdames et Messieurs les principaux de collège,

s/c de Madame la directrice du LEA,

s/c de Mesdames et Messieurs les inspecteurs
de l'Éducation nationale chargés de circonscription

Objet : Mouvement départemental 2021 – demande de bonification au titre du handicap

Références : Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 – art 60
BO n°42 du 13 novembre 2014

Conformément aux dispositions législatives et réglementaires citées en référence, une bonification peut être accordée aux enseignants en situation de handicap.
Seuls peuvent prétendre à une bonification au titre du handicap les bénéficiaires de l'obligation d'emploi, prévue par la loi du 11 février 2005 précitée.
La loi a élargi le champ des bénéficiaires et prend en compte la situation personnelle des agents titulaires, celle de leur conjoint bénéficiaire de l'obligation d'emploi, ou de leur enfant reconnu handicapé ou malade.

Les personnels concernés par cette procédure doivent se faire connaître, en adressant le formulaire ci-joint accompagné des pièces demandées, de préférence par envoi recommandé avec A/R ***pour le lundi 12 avril 2021***, ***délai de rigueur***, à :

DSDEN de Vaucluse
P1D – Correspondant handicap 84
49, rue Thiers
84077 Avignon cedex 04.

Christian PATOZ

académie
Aix-Marseille
direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Vaucluse

Pôle 1er degré - Moyens - Ressources Humaines (P1D)

Dossier suivi par

Marie-Ange LABERTRANDIE
Correspondant handicap relais

04 90 27 76 27
correspondant-handicap84
@ac-aix-marseille.fr

Sabine CANAVESE
Brigitte HOMBLÉ
bureau mouvement

04 90 27 76 44
04 90 27 76 22
ce.mouvement-84
@ac-aix-marseille.fr

49 rue Thiers
84077 Avignon cedex 4

Horaires d'ouverture :
8h30 – 12h
13h30 – 16h30

Accès personnes à mobilité réduite :
26 rue Notre Dame
des 7 douleurs

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DOSSIER DE DEMANDE DE BONIFICATION AU TITRE DU HANDICAP
MOUVEMENT DEPARTEMENTAL 2021

A envoyer à la DSDEN de Vaucluse – pôle 1er degré <u>pour le lundi 12 avril 2021</u>

NOM : ……..…….. Prénom : ...……

Date de naissance : …… Situation de famille : ……..

Nombre et âge des enfants à charge : ……..…….

- Affectation actuelle : école : …….
ville :……....

Modalité d'affectation *(entourer la mention correspondant)* : TPD / AFA / PRO

Nature de poste *(à entourer)* : ECMA / ECEL / DIR / TRS / TR / brigade / spécialisé : ……..…

- Domicile : ville : …….…… Tél. : ……..

Situation administrative *(à entourer)* : activité normale, stagiaire, CLM, CLD, poste adapté, congé parental, disponibilité, détachement, ……..

<u>Personne concernée</u> :

☐ Intéressé(e) ☐ Conjoint ☐ Enfant

Date de l'obtention de la reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH) ou enfant handicapé ou malade : ……..……

Le dépôt de demande auprès de la MDPH n'est plus recevable.

➢ **Pièces à joindre :**

✓ sous enveloppe close portant la mention « PLI CONFIDENTIEL A L'ATTENTION DU MEDECIN DE PREVENTION » :

- un courrier motivé au médecin de prévention
- les justificatifs de la situation à étudier : certificats médicaux, pathologie exacte, suivi médical, évolution prévisible…
- tout justificatif attestant que la mutation améliorera les conditions de vie de l'intéressé.

✓ hors de l'enveloppe accompagnant ce formulaire :

- la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ou la carte d'invalidité.
- courrier motivé à Monsieur le directeur académique <u>détaillant le type de vœux envisagés</u> *(DIR/ECMA/ECEL/TR/Spécialisé etc.)* <u>*et le secteur géographique.*</u>

Il est fortement recommandé d'élargir ses vœux en formulant au moins un vœu commune.

Cadre réservé à l'administration :

Date d'arrivée de la demande : ……..……

Date de transmission au médecin de prévention : ……