

SG
Secrétariat général
CGRH

Affaire suivie par :
Yannick DUPIN
Claudie MEJAT

Téléphone
03 80 44 86 50

Courriel
cgrh@ac-dijon.fr

2G rue Général Delaborde
BP 81 921
21019 Dijon Cedex

DEMANDE D'AMÉNAGEMENT DE POSTE

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Situation personnelle

Nom :

Prénom :

Né(e) le : à

Adresse :

Téléphone :

Adresse mail :

Bénéficiaire de la RQTH¹:

☐ Oui

Valide du au

☐ Recruté(e) par la voie contractuelle BOE²:

☐ Non

☐ Demande initiale ou de renouvellement en cours

Situation administrative :

☐ En activité

☐ En congé long

Situation professionnelle

Grade :

Fonction/discipline :

¹Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

²Bénéficiaire de l'obligation d'emploi



Établissement d'affectation¹:

Nom de votre chef d'établissement :

Besoin en terme d'aménagement

Aménagement lié à un handicap ou une restriction médicale :

- ☐ Auditif
- ☐ Moteur
- ☐ Visuel
- ☐ Autre

Préciser l'aménagement à prévoir²:

Transmission et pièces justificatives

Ce dossier complété est à retourner à la CGRH³.

Pièces complémentaires obligatoires à fournir pour :

Prothèses auditives :

- ☐ Copie de la RQTH ;
- ☐ Notification de la PCH⁴;
- ☐ Devis du prothésiste auditif.

Prise en charge d'un taxi domicile-travail :

- ☐ Copie de la RQTH ;
- ☐ Notification de la PCH.

Autre aménagement :

Pas de pièces justificatives à fournir

Cadre réservé à l'administration

Validation par le DRH

Fait à

, le

Signature

¹Nom, adresse, coordonnées téléphoniques de l'établissement

²Dans le cadre de cette rubrique, vous pourrez fournir quelques éléments indicatifs liés à l'aménagement que vous sollicitez. Ces éléments seront, ensuite, développés au cours d'un entretien avec le médecin de prévention qui effectuera une préconisation médicale de l'aménagement à mettre en place.

³Adresse précisée dans le cartouche de ce document

⁴Prestation de compensation du handicap