

**MOUVEMENT DEPARTEMENTAL 2020
DEMANDE D'ATTRIBUTION
DE LA BONIFICATION DE 800 POINTS
AU TITRE DU HANDICAP**

Ce formulaire, dûment complété, doit être adressé par **l'enseignant ayant saisi dans MVT1D une demande de bonification au titre du handicap** à la DIV1D (DSDEN 22 – DIV1D – 8 bis, rue des Champs de Pies – CS 22369 – 22023 SAINT-BRIEUC CEDEX 01) qui le transmet au médecin des personnels référent de secteur (cf. fiche d'information n° 1).

A ce document doit être joint un courrier expliquant la situation ainsi que les pièces justificatives (Bénéficiaire de l'obligation d'emploi - BOE, tous les **justificatifs médicaux** attestant que la mutation sollicitée améliorera les conditions de vie de la personne handicapée ; s'agissant d'un enfant souffrant d'une maladie grave, toutes les pièces concernant le suivi médical notamment en milieu hospitalier spécialisé) **avant le 3 mai 2020, délai de rigueur.**

Pour information

- **Docteur GOYEC Laurence** – circonscriptions de Guingamp nord et Lannion - Tél. 02 98 49 40 24 - Collège Saint Pol Roux - 40 rue de Bruxelles - 29200 BREST
- **Docteur LE COZ Annie** – circonscriptions de Saint-Brieuc, Lamballe, Dinan, Guingamp sud, Paimpol et Loudéac – Tél. 02.96.75.91.45 – Direction académique des Côtes d'Armor – 8 bis, rue des Champs de Pies – CS 22369 – 22023 St-Brieuc Cedex 1

PARTIE A COMPLETER PAR LE DEMANDEUR

NOM d'USAGE :

PRENOM :

NOM PATRONYMIQUE :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE PERSONNELLE :

TELEPHONE :

AFFECTATION ACTUELLE :

TELEPHONE :

SOLLICITE UNE MAJORATION EN RAISON DE (cocher la case correspondante) :

- sa propre situation médicale
- la situation médicale de son conjoint
- la situation médicale d'un enfant (de – de 20 ans au 31.08.2020)

Pour les demandes de RQTH en cours, date de dépôt de la demande auprès de la MDPH :

Affectations souhaitées dans l'ordre préférentiel :

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Date :

Signature du demandeur :

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN DES PERSONNELS

NOM d'USAGE DU DEMANDEUR :

PRENOM :

RECONNAISSANCE DU HANDICAP – RQTH OU EQUIVALENT :

de l'enseignant

du conjoint

d'un enfant

LE DOSSIER MEDICAL :

REpond AUX CRITERES

Limitation géographique imposée par la situation de soin :

- Proximité d'une structure spécifique
- Tierce personne
- Conditions spécifiques d'affectation
- Logement aménagé
- Autre

NE REpond PAS AUX CRITERES

OBSERVATIONS EVENTUELLES SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL :

- Contre-indication aux déplacements professionnels
- Indication à poste fixe ou à défaut affectation à l'année prioritaire
- Accessibilité du poste par transport en commun
- Autre

AVIS FAVORABLE A LA MAJORATION

AVIS DEFAVORABLE A LA MAJORATION

Observations :

Date :

Signature du médecin
des personnels