|  |  |
| --- | --- |
|  | Mouvement intra-départemental 2021 des enseignants du 1er degré de la Marne |

Annexe 1a – Imprimé pour les demandes de traitement en cas particulier au titre d’une situation médicale grave

**Document à faire parvenir avant le 12 février 2021 accompagné des pièces justificatives (\*), sous pli confidentiel à la DSDEN de la Marne – Division des personnels – Cité administrative Tirlet – 51036 CHALONS EN CHAMPAGNE CEDEX**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Prénom : |
| Date de naissance : | Situation familiale : |
| Affectation actuelle : | |
| N° de téléphone (pour prise de contact) |  |

Demande effectuée au titre de (rayez les mentions inutiles) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l’agent | le conjoint | l’enfant |

|  |  |
| --- | --- |
| Reconnaissance handicap : 🞏 Oui 🞏 Non | Date de validité : |

Date et signature :

(\*) lettre explicitant votre demande en lien avec la situation de santé, éventuellement attestation de reconnaissance du handicap, tous documents prouvant que la mutation améliorera les conditions de vie de la personne, certificats médicaux récents

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Avis du médecin de prévention :

|  |  |
| --- | --- |
| 🞏 Favorable | 🞏 Défavorable |
| 🞏 Demande incomplète qui ne permet pas au médecin de donner un avis | |

Observations éventuelles :

Date et signature

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mouvement intra-départemental 2021 des enseignants du 1er degré de la Marne |

Annexe 1b – Imprimé pour les demandes de traitement en cas particulier au titre d’une situation sociale grave

**Document à faire parvenir avant le 12 février 2021 accompagné des pièces justificatives (\*), sous pli confidentiel à la DSDEN de la Marne – Division des personnels – Cité administrative Tirlet – 51036 CHALONS EN CHAMPAGNE CEDEX**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Prénom : |
| Date de naissance : | Situation familiale : |
| Affectation actuelle : | |
| N° de téléphone (pour prise de contact) |  |

Demande effectuée au titre de :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sévices ou menaces graves dans la vie privée | 🞏 |  | Décès brutal du conjoint ou de jeunes enfants à charge | 🞏 |
| Situation financière très dégradée (surendettement) | 🞏 |  | Ascendants | 🞏 |

Date et signature :

(\*) lettre explicitant votre demande en lien avec la situation sociale et familiale

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Avis du service social :

Favorable 🞏

Défavorable 🞏

Observations éventuelles :

Date et signature

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mouvement intra-départemental 2021 des enseignants du 1er degré de la Marne |

Annexe 2 – Imprimé de demande de la bonification de points au barème pour les situations de handicap

**Document à faire parvenir avant le 12 février 2021 accompagné des pièces justificatives (\*), sous pli confidentiel à la DSDEN de la Marne – Division des personnels – Cité administrative Tirlet – 51036 CHALONS EN CHAMPAGNE CEDEX**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Prénom : |
| Date de naissance : | Situation familiale : |
| Affectation actuelle : | |
| N° de téléphone (pour prise de contact) |  |

Demande effectuée au titre de (rayez les mentions inutiles) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l’agent | le conjoint | l’enfant |

|  |  |
| --- | --- |
| Reconnaissance handicap : 🞏 Oui 🞏 Non | Date de validité : |

Date et signature :

(\*) lettre explicitant votre demande en lien avec la situation de santé, attestation de reconnaissance du handicap obligatoire pour le conjoint, tous documents prouvant que la mutation améliorera les conditions de vie de la personne handicapée, certificats médicaux récents

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Avis du médecin de prévention :

|  |  |
| --- | --- |
| 🞏 Favorable | 🞏 Défavorable |
| 🞏 Demande incomplète qui ne permet pas au médecin de donner un avis | |

Observations éventuelles :

Date et signature