

**DEMANDE DE BONIFICATION DE BAREME  
RAISONS MEDICALES GRAVES**

**MOUVEMENT INTRADEPARTEMENTAL DES ENSEIGNANTS DU 1<sup>ER</sup> DEGRÉ  
RENTREE 2024**

Fiche de renseignements à compléter par l'intéressé(e)  
Elle doit être transmise au plus tard le 01/03/2024

L'attention des personnels est attirée sur le fait que les dossiers incomplets ou parvenant après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas instruits.

**NOM** ..... **PRENOM** .....

Né(e) le : .....

Adresse personnelle : .....

N° téléphone : .....

Courriel professionnel : .....

**Situation actuelle**

- en activité
- en poste adapté
- inapte à ses fonctions
- en CMO                       en CLM                       en CLD
- en disponibilité

**Situation familiale**

- Marié(e)                       Pacsé(e)                       Célibataire/Concubin(e)                       Divorcé(e)

Profession du conjoint : .....

Lieu d'exercice du conjoint : .....

**Bonification demandée en raison de la situation**

- de l'intéressé(e)                       du conjoint                       d'un enfant à charge(e)

**Reconnaissance du handicap**

- RQTH de l'enseignant                       RQTH du conjoint
- Autres cas prévus par la loi du 11 février 2005 à préciser .....

**Prise en compte de la situation d'un enfant de moins de 20 ans en situation de handicap ou ayant une pathologie de gravité exceptionnelle**

- enfant de moins de 20 ans (au 31/08/2024) pris en charge par la MDPH au titre du handicap
- enfant de moins de 20 ans (au 31/08/2024) malade non connu de la MDPH

**Vœux d'affectation : Préciser les communes souhaitées**

.....  
.....  
.....

Date : ..... Signature : .....