

**NOTICE DE RENSEIGNEMENTS A JOINDRE A TOUTE DEMANDE DE
BONIFICATION AU TITRE DU HANDICAP**

Nom-Prénom

Date de naissance

Situation de famille

Nombre et âge des enfants à charge

Adresse personnelle

Code postal Commune

N° téléphone Adresse mail

Affectation actuelle

Stagiaire Titulaire Affectation à titre définitif Affectation à titre provisoire

DEMANDE DE BONIFICATION :

à titre personnel au titre d'un conjoint au titre d'un enfant

POSITION ACTUELLE :

Activité Congé Maladie Ordinaire Congé Longue Maladie Congé Longue Durée

Disponibilité Autres : (à préciser)

MOTIFS DE LA NECESSITE MEDICALE D'UNE MUTATION ET DES SOUHAITS D'AFFECTION :

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

Fait à

Le

Signature :