

**LISTE DES MAISONS DEPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPEES**

**MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES DE L'AUDE**

Plateau de Grazaïlles  
18 rue du Moulin de Seigne  
11855 CARCASSONNE CEDEX 9

Téléphone : 0 800 777 732

**MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES DU GARD**

115- 116 allée Nobeit Wiener  
Parc Georges Besse  
30000 NIMES

Téléphone : 0 800 20 50 88

**MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES DE L'HERAULT**

Quartier Euromédecine  
59, avenue de FES  
Bât B – BP 7353  
34086 MONTPELLIER CEDEX 4

Téléphone : 0 810 811 059

**MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES DE LOZERE**

6, avenue du père Coudrin  
48000 MENDE

Téléphone : 04 66 49 60 70

**MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES DES PYRENEES ORIENTALES**

30 rue Pierre Bretonneau  
66 000 PERPIGNAN

Téléphone : 04 68 39 99 00



**Traitements, prises en charges thérapeutiques**

Nature et durée des traitements en cours (préciser les contraintes liées aux traitements, les effets secondaires)

Prises en charge régulières

- Hospitalisations itératives ou programmées
- Autres consultations médicales régulières, spécialisées ou non
- Autres prises en charges paramédicales régulières
- Autre (préciser)

Tout autre élément utile à l'examen de la demande du patient :

**Certificat médical établi le**

Signature et cachet du médecin

**PRESENTATION DU PROJET PROFESSIONNEL**  
**dans le cadre d'une candidature à un poste adapté rentrée 2024**

**NOM – Prénom :**

**Corps – grade :**

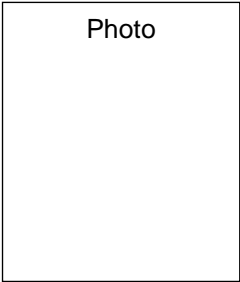
*L'affectation sur poste adapté doit permettre à celui qui en bénéficie de préparer son retour dans les fonctions d'enseignement devant élèves, d'éducation ou d'orientation (selon le corps auquel il appartient), ou bien de prévoir certaines évolutions relatives à sa carrière et à sa vie professionnelle.  
Vous voudrez bien préciser dans ce cadre ce que vous envisagez à l'issue de la période d'affectation sur poste adapté : retour à l'enseignement, reconversion, autre ...*

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

**NOTICE DE RENSEIGNEMENT  
pour toute demande ou renouvellement d'affectation sur un poste adapté à la rentrée 2024**

**NOM Prénom :** .....  
 Date et lieu de naissance :.....  
 Situation de famille :.....  
 Nombre et âge des enfants à charge : .....  
 Profession du conjoint : .....  
 Adresse personnelle : .....  
 .....  
 N° de téléphone : ..... Adresse électronique : .....



Titres & diplômes : .....  
 Corps-grade : .....  
 Affectation actuelle :.....  
 Date de nomination dans le poste actuel : ..... Échelon actuel :.....  
 Ancienneté générale de service au 01/09/2021 : .....

Reconnaissance qualité de travailleur handicapé (RQTH) :  Oui  Non

Congés antérieurs (*précisez CLM, CLD, disponibilité*) :  Oui  Non

Avez-vous déjà bénéficié d'une affectation sur poste adapté :  Oui (*précisez date, durée, lieu*)  Non  
 (*y compris dans une autre académie*)

Avez-vous déjà postulé sur un poste adapté :  Oui (*précisez la ou les années*)  Non

L'entrée sur poste adapté a-t-elle pour but de vous permettre d'effectuer :  
 Une réorientation professionnelle - précisez laquelle : .....

Si vous envisagez de suivre une formation à cet effet, précisez laquelle :.....

Un retour vers les fonctions du corps d'origine

**Nature du poste adapté souhaité à titre indicatif :**  PACD (courte durée)  PALD (longue durée)

**Type de poste sollicité :** (*précisez lieu et nature : poste administratif, documentation, vie scolaire, enseignement par correspondance auprès du CNED, autre...*)

Observations éventuelles :  
 .....  
 .....  
 .....

A le signature du l'agent