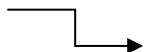




**ACADÉMIE  
DE LILLE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Document à renvoyer au



**Rectorat de l'Académie de Lille  
Direction des Ressources Humaines  
144, rue de Bavay  
BP 709  
59033 Lille Cedex**

Dossier suivi par : Mickaël BUFFARD  
Correspondant Handicap Académique  
Tél. 03 20 15 94 24  
Mél : [amenagement-poste-travail@ac-lille.fr](mailto:amenagement-poste-travail@ac-lille.fr)

**ANNEXE 1 : FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT, DE MAINTIEN  
DANS L'EMPLOI OU DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE  
ANNEE SCOLAIRE 2023-2024**

**INFORMATIONS ADMINISTRATIVES**

<b>NOM :</b>	<b>NOM DE NAISSANCE :</b>	<b>Prénom :</b>
Adresse personnelle :		
Téléphone :	Courriel :	
Date de naissance :	Corps/Grade/Discipline :	Poste occupé :
Situation professionnelle : <input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Stagiaire <input type="checkbox"/> Contractuel <input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel  Position administrative au jour de la demande : <input type="checkbox"/> Activité <input type="checkbox"/> Congé Ordinaire de Maladie <input type="checkbox"/> Congé Longue Maladie <input type="checkbox"/> Congé Longue Durée <input type="checkbox"/> Congé Grave Maladie <input type="checkbox"/> Disponibilité d'Office <input type="checkbox"/> Poste Adapté de Courte Durée <input type="checkbox"/> Poste Adapté de Longue Durée <input type="checkbox"/> Temps Partiel Thérapeutique <input type="checkbox"/> Accident de Travail <input type="checkbox"/> Autre situation (Précisez)		
Adresse d'affectation :		
<b>Avez-vous la RQTH ? (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé)</b> <input type="checkbox"/> Oui (précisez les dates) <input type="checkbox"/> date de début : _____ date de fin : _____ <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Demande en cours Autres justificatifs BOE Carte d'Invalidité <input type="checkbox"/> Titulaire AAH <input type="checkbox"/>		
<b>PCH (Prestation de compensation du handicap)</b> <input type="checkbox"/> Accordée <input type="checkbox"/> Refusée		

PCH (accord ou refus) obligatoire dans le cadre des demandes pour :

- Appareillage auditif
- Fauteuil roulant
- Prise en charge taxi domicile/travail
- Aménagement du véhicule

**NATURE DE LA DEMANDE :** (cocher la ou les cases correspondantes)

Besoin d'aménagement matériel destiné à compenser le handicap :

- Appareillage auditif (hors accessoires, uniquement le matériel pris en charge par la Sécurité Sociale)
- Siège/mobilier ergonomique
- Fauteuil roulant manuel/électrique
- Matériel basse vision (préciser).....
- Renouvellement prise en charge du transport domicile/travail par handipole ou taxi
- Prise en charge du transport domicile/travail par handipole ou taxi
- Aménagement du véhicule (préciser).....
- Matériel informatique
- Autre type d'aménagement (préciser).....

Besoin d'assistance humaine (l'accompagnement est assuré par un APSH (Accompagnant d'un Personnel en Situation de Handicap))

Avez-vous bénéficié d'une assistance humaine pour l'année scolaire en cours? Si oui, préciser son nom ainsi que sa quotité horaire de travail.....

.....

Formation

**La prise en charge des formations n'est possible que dans les cas suivants :**

- dans le cadre d'un reclassement statutaire ou d'un changement d'affectation pour inaptitude reconnu par le conseil médical,

- dans le cadre d'une reconversion si vous êtes atteint d'une maladie évolutive conduisant à terme à une inaptitude à votre poste de travail,

- dans le cadre une formation de compensation de votre handicap (apprentissage de la lecture labiale, de la langue des signes française, du recours aux chiens guides d'aveugle).

**La prise en charge des formations de reconversion professionnelles n'est possible que si elle ne vise que l'une des trois fonctions publiques**

