

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

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

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

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

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 labbiale, 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

Le cas échéant, merci de résumer ici votre projet professionnel :
□ Préparation concours (dans le cadre d'une inaptitude)
La préparation concours doit permettre à l'agent de se mettre en condition en vue du passage des épreuves de concours dans la Fonction Publique mais ne doit pas concerner un développement de compétences (exemple : un certifié sollicitant la préparation à l'agrégation)
☐ Bilan de compétences
Le bilan de compétences doit permettre au demandeur de faire un point sur ses potentialités professionnelles pour la suite de son parcours, en vue d'un projet de vie réaliste et réalisable. L'objectif est d'évaluer ses capacités et ses freins de santé pour l'aider à se maintenir dans son emploi, avec éventuellement un aménagement de poste, ou l'orienter sur un projet de reclassement interne ou externe adapté à sa situation.
□ Avez-vous rencontré un Conseiller Ressources Humaines de Proximité (CRHP) ? Si oui, à quelle date ?
□ Nom du conseiller en charge de votre accompagnement :
Fait à le
VISA (Nom et signature du supérieur hiérarchique) : Signature de l'intéressé(e) :
(Cachet de l'établissement)