Rectorat de l'Académie de Nice

Direction des Personnels
Division des personnels Enseignants
Dossier suivi par : Madame THOMAS

Téléphone : 04 93 53.73.57.....

Mél. : dpe.@ac-nice.fr

académie de Nice

ÉDUCATION NATIONALE

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Année 2010-2011

ANNEXE 1

DEMANDE DE POSTE ADAPTE

(à retourner à la Division des Personnels Enseignants pour le 20 décembre 2010)

NOM : Nom de jeune fille : **PRENOM :** Date de naissance :	**CORPS :** **CLASSE :** **Echelon** **Date de la dernière promotion :** **DISCIPLINE :**

1) RENSEIGNEMENTS

SITUATION ACTUELLE : ☐ en activité ☐ en CMO ☐ en CLM ☐ en CLD ☐ en Poste adapté

ETABLISSSEMENT D'EXERCICE :

SITUATION DE FAMILLE :

NOMBRE et AGE DES ENFANTS A CHARGE :

AUTRES CHARGES DE FAMILLE :

PROFESSION DU CONJOINT :

ADRESSE PERSONNELLE :

N° de Téléphone :

Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé **(RQTH)** :

☐ Oui depuis le : date d'échéance : :
☐ Non
☐ Demande en cours auprès de la MDPH (à transmettre aux services académique dès obtention).

PARTIE A REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION	
A.G.S * Congés de maladie ordinaire CMO * C.L.M * C.L.D * Réintégration en mi-temps thérapeutique * Disponibilité d'office après C.L.M ou C.L.D * Congé pour accident de travail * Congé de formation professionnelle * Occupation thérapeutique * Affectation en poste adapté	

DEMANDE DE POSTE ADAPTE
(à retourner à la Division des Personnels Enseignants pour le 20 décembre 2010)

2) NATURE DE LA DEMANDE :

NOM : **Prénom :**

sollicite : (cochez la case utile)

- pour les personnels effectuant une première demande de poste adapté :

☐ UN POSTE ADAPTE DE COURTE DUREE (PACD)

☐ UN POSTE ADAPTE DE LONGUE DUREE (PALD)

- pour les personnels affectés cette année sur un poste adapté :

☐ UNE 2ième Année en POSTE ADAPTE DE COURTE DUREE (PACD)
☐ UNE 3ième Année en POSTE ADAPTE DE COURTE DUREE (PACD)

☐ UN POSTE ADAPTE DE LONGUE DUREE (PALD)

☐ UNE REINTEGRATION A LA RENTREE 2011-2012.

Nombre de demandes antérieures non satisfaites : (préciser les années)

3) PROJET PROFESSIONNEL

L'affectation sur poste adapté est une **période transitoire** qui doit permettre à l'agent qui en bénéficie,

- de **préparer son retour dans les fonctions d'enseignement devant élèves, d'éducation ou d'orientation.**

ou

- **d'envisager et de préparer une reconversion professionnelle** à l'issue de cette période.

L'élaboration d'un projet professionnel peut se faire avec l'aide des services académiques.

Veuillez cocher les cases de la colonne correspondant à votre objectif et le préciser ensuite en le formulant par écrit

Retour à l'enseignement	Réorientation Professionnelle
☐ **Réintégration dans la discipline actuelle** ☐ **Volonté de changement de discipline** (1) ☐ Volonté d'acquisition d'une nouvelle valence (1)	Profession envisagée : ☐ **Mobilité dans la Fonction Publique.**(1) ☐ Préparation de concours interne ou externe (1) ☐ Demande de détachement avec ou sans mobilité géographique (1) ☐ **Réorientation dans le secteur privé (1)** ☐ Formation envisagée : (1) Durée : Organisme :

(1) Nota : Toutes ces mentions doivent être précisées par écrit dans votre description de projet.

DEMANDE DE POSTE ADAPTE

(à retourner à la Division des Personnels Enseignants pour le 20 décembre 2010)

ELEMENTS RELATIFS A L'ELABORATION DU PROJET PROFESSIONNEL

NOM : **Prénom :**

Descriptif du projet :

Veuillez décrire ci-après la nature de votre projet professionnel à l'issue de la période de poste adapté , ainsi que les modalités que vous souhaiteriez mettre en oeuvre pour y parvenir :

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

4) VŒUX D'AFFECTATION SUR LE POSTE ADAPTE

Afin de permettre la réalisation de votre projet professionnel dans les meilleurs conditions possibles , il est primordial que l'(es) affectation sollicitée(s) soi(en)t en cohérence avec votre projet.

Veuillez cocher et numéroter les propositions d'affectation par ordre de préférence :

- ☐ Enseignement par correspondance CNED

- ☐ **Poste pédagogique :**
  ☐ aide en CDI ☐ soutien scolaire

- ☐ **Poste administratif :**
  ☐ en EPLE ☐ en service académique

- ☐ **Autre affectation à préciser :** des affectations peuvent être établies, le cas échéant, hors Education Nationale (autres administrations ou secteur privé).

.....
.....

Date et signature

Avis du Chef d'Etablissement ou de service

Rectorat de l'Académie de Nice

Direction des Personnels
Division des personnels Enseignants
Dossier suivi par : Madame THOMAS

Téléphone : 04 93 53.73.57.....

Mél. : dpe.@ac-nice.fr

académie de Nice

ÉDUCATION NATIONALE

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Année 2010- 2011

ANNEXE 2

DEMANDE D'AMENAGEMENT HORAIRE DU POSTE DE TRAVAIL ET/OU D'ALLEGEMENT DE SERVICE

(à retourner à la Division des Personnels Enseignants pour le 25 février 2011)

NOM : Nom de jeune fille : **Prénom :** Date de naissance :	**CORPS :** **CLASSE :** **Echelon :** **Date de la dernière promotion :** **DISCIPLINE :**

SITUATION ACTUELLE : ☐ en activité ☐ en CMO ☐ en CLM ☐ en CLD ☐ en Poste adapté

ETABLISSSEMENT D'EXERCICE :

SITUATION DE FAMILLE :

NOMBRE et AGE DES ENFANTS A CHARGE :

AUTRES CHARGES DE FAMILLE :

PROFESSION DU CONJOINT :

ADRESSE PERSONNELLE :

N° de Téléphone :

PARTIE A REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION	
A.G.S * Congés de maladie ordinaire CMO * C.L.M * C.L.D * Réintégration en mi-temps thérapeutique * Disponibilité d'office après C.L.M ou C.L.D * Congé pour accident de travail * Congé de formation professionnelle * Occupation thérapeutique * Affectation en poste adapté	

Année 2010- 2011

ANNEXE 2 (suite)

DEMANDE D'AMENAGEMENT HORAIRE DU POSTE DE TRAVAIL ET/OU D'ALLEGEMENT DE SERVICE

(à retourner à la Division des Personnels Enseignants pour le 25 février 2011)

NOM : **PRENOM :**

1- Situation actuelle (1)

☐ en poste, lieu d'exercice :

☐ en poste adapté lieu d'exercice :

Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) :

☐ Oui Depuis le : Date d'échéance prévu le :

☐ Non

☐ Demande en cours auprès de la MDPH.(à transmettre aux services académique dès obtention)

☐ Aménagement(s) obtenu(s) pour l'année en cours :

- ☐ adaptation des horaires (2) :
- ☐ mise à disposition d'une salle (2) :
- ☐ aménagement de l'emploi du temps (2) :
- ☐ allègement de service, nombre d'heures :

2- Aménagement du poste souhaité pour l'année 2010/2011 (1)

- ☐ adaptation des horaires (2) :
- ☐ mise à disposition d'une salle (2) :
- ☐ aménagement de l'emploi du temps (2) :

3- Demande d'allégement de service pour l'année 2010/2011 (1)

Nombre d'heures de décharges demandé : (dans la limite maximale du tiers des obligations de service) :

☐ 6 heures ☐ 5 heures ☐ 4 heures

☐ 3 heures ☐ 2 heures ☐ 1 heure

Nombre de demandes antérieures non satisfaites : (préciser les années)

(1) cocher la case correspondante
(2) préciser

Date et signature

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT	AVIS DU MEDECIN DE PREVENTION (après réception de la demande)

Rectorat de l'Académie de Nice

Secrétarriat Général
Direction des Ressources Humaines
Correspondant Handicap

Dossier suivi par : Sébastien KLEINMMANN
Téléphone : 04 93 53 72 37.....
Mél. : correspondant-handicap@ac-nice.fr

académie de Nice

ÉDUCATION NATIONALE
ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Année 2010- 2011

ANNEXE 3

MODALITES DE DEMANDE D'AMENAGEMENT MATERIEL DU POSTE DE TRAVAIL

En accord avec son chef d'établissement ou de service, tout agent en fonction, en situation de handicap, qui souhaite obtenir une aide technique pour améliorer ses conditions de travail peut en faire la demande de prise en charge financière auprès du correspondant handicap de son académie.

Ces demandes de prises en charge financières d'aménagements permettant de compenser un handicap peuvent être de nature très diverses

- Aménagements de salles, locaux (rampes d'accès, installation de video-rétroprojecteurs…)
- Acquisitions de matériels/logiciels (fauteuil ergonomiques, outils informatiques, meubles spécifiques,…
- Acquisitions d'appareils permettant de compenser le handicap (prothèses, …)

Le correspondant handicap est chargé de participer à la résolution des difficultés éventuelles relatives à l'aménagement des postes de travail, de mettre en relation les différents acteurs susceptibles d'intervenir dans la politique d'intégration et d'aider l'agent à constituer un dossier.

Constitution du dossier :

- **L'annexe 4 complétée et visée par son supérieur hiérarchique : demande d'aménagement matériel du poste de travail**
- **Les certificats médicaux récents explicites, et détaillés mis sous pli confidentiel à l'attention du Médecin de Prévention lui permettant d'émettre un avis sur l'acquisition du matériel. (« Étude de poste » obligatoire).**
- **Une copie obligatoire de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)**
- **Deux devis du(es) matériel(s) sollicité(s).** Ils doivent impérativement faire figurer la part prise en charge par la sécurité sociale et la mutuelle, le cas échéant.

  Nota : Ces devis présentés par l'intéressé(e) ont un caractère indicatif pour l'administration

Le cas échéant, des matériels présentant les mêmes caractéristiques techniques que ceux sollicités par l'agent et validés par le médecin de prévention peuvent être retenus auprès d'autres fournisseurs.

Attention : l'agent concerné ne doit pas régler la facture, après examen du dossier, c'est le service compétent du rectorat qui émet le bon de commande et qui paie par mandat administratif après réception du bon de livraison

Les demandes d'aménagement matériel de poste de travail doivent être adressées à :

Rectorat de l'Académie de Nice

Secrétariat Général -Direction des Ressources Humaines -Correspondant Handicap
53 avenue Cap de Croix
06181 Nice cedex 2

Rectorat de l'Académie de Nice

Secrétarriat Général
Direction des Ressources Humaines
Correspondant Handicap

Dossier suivi par : Sébastien KLEINMMANN
Téléphone : 04 93 53 72 37.....
Mél. : correspondant-handicap@ac-nice.fr

académie de Nice

ÉDUCATION NATIONALE

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Année 2010- 2011

ANNEXE 4

DEMANDE D'AMENAGEMENT MATERIEL DU POSTE DE TRAVAIL

(à retourner au Correspondant Handicap)

NOM : Nom de jeune fille : **PRENOM :** Date de naissance :	**CORPS :** **DISCIPLINE :**

Situation actuelle

☐ en poste, lieu d'exercice :

☐ en poste adapté lieu d'exercice :

Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) **(pièce obligatoire)**

Depuis le : Date d'échéance prévu le :

sollicite la prise en charge financière de :(veuillez préciser la nature des aménagements nécessaires dans le cadre de votre activité professionnelle)

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

Date et signature

Avis du Chef d'établissement ou de service sur l'acquisition du matériel sollicité :

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

Date et signature

Rectorat de l'Académie de Nice

Secrétarriat Général
Direction des Ressources Humaines
Correspondant Handicap

Dossier suivi par : Sébastien KLEINMMANN
Téléphone : 04 93 53 72 37.....
Mél. : correspondant-handicap@ac-nice.fr

académie de Nice

ÉDUCATION NATIONALE

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Année 2010- 2011

ANNEXE 5

MODALITES DE DEMANDE DE MISE A DISPOSITION D'UNE ASSISTANCE HUMAINE

Certains types de handicap lourds, tels que les handicaps moteurs ou sensoriels (personnes en fauteuil roulant ou non/mal voyantes) peuvent nécessiter de mettre en œuvre un dispositif d'aide humaine dans l'exercice professionnel.

L'assistant de cours est un assistant d'éducation (pour l'enseignement public) ou un personne sous contrat (pour l'enseignement privé) recruté par l'établissement après accord des services du Rectorat et délégation d'un support supplémentaire pour assister l'enseignant dans la classe mais également dans la préparation des cours et la correction de copies pour les personnels non-voyants.

L'assistant de cours n'intervient pas au niveau pédagogique, il apporte son soutien logistique à l'enseignant et assure la sécurité des élèves. Des notions dans la discipline enseignée peuvent paraître cependant nécessaires pour apporter l'aide la plus efficace possible.

Constitution du dossier

Le dossier de demande doit impérativement comprendre :

- **L'annexe 6 : Demande de mise à disposition d'une assistance humaine complétée et visée par le chef d'établissement/directeur d'école.**
- **Les certificats médicaux récents explicites, et détaillés mis sous pli confidentiel à l'attention du Médecin de Prévention lui permettant de déterminer la quotité de travail de l'assistant adaptée à chaque situation.**
- **Une copie obligatoire de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)**

L'enseignant concerné peut être associé à la procédure de recrutement par le service de gestion dans la mesure où il s'agira d'un véritable binôme.

Nota bene : Attention, les personnels qui bénéficient déjà d'une assistance humaine et qui souhaitent continuer à en bénéficier l'année scolaire suivante, doivent établir une demande en fin d'année scolaire auprès du correspondant handicap afin d'anticiper le maintien.

La demande doit être adressée par la personne elle-même sous couvert de son chef d'établissement/directeur d'école à :

Rectorat de l'Académie de Nice

Secrétariat Général-Direction des Ressources Humaines

Correspondant Handicap
53 avenue Cap de Croix
06181 Nice cedex 2

Rectorat de l'Académie de Nice

Secrétarriat Général
Direction des Ressources Humaines
Correspondant Handicap

Dossier suivi par : Sébastien KLEINMMANN
Téléphone : 04 93 53 72 37.....
Mél. : correspondant-handicap@ac-nice.fr

académie de Nice

ÉDUCATION NATIONALE

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Année 2010- 2011

ANNEXE 6

DEMANDE
DE MISE A DISPOSITION D'UNE ASSISTANCE HUMAINE
(à retourner au Correspondant Handicap)

NOM : Nom de jeune fille : **PRENOM :** Date de naissance :	**CORPS :** **DISCIPLINE :**

Situation actuelle

☐ en poste, lieu d'exercice :

Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) **(pièce obligatoire)**

Depuis le : Date d'échéance prévu le :

sollicite la mise à disposition d'une assistance humaine dans le cadre mon activité professionnelle :(veuillez préciser les tâches nécessitant l'intervention d'un assistant et estimer une quotité horaire nécessaire par semaine :)

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

Date et signature

Avis du Chef d'établissement sur la demande :

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

Date et signature