

**Rectorat de l'académie de Créteil
Division des Personnels Enseignants**

Cellule Mouvement
Mél : mvt2d@ac-creteil.fr

4, rue Georges-Enesco
94 010 Créteil Cedex
www.ac-creteil.fr

Annexe 02

Circulaire académique 2024-097 du 07/11/2024

Titre : Dossier de demande de bonification au titre du handicap – mouvement inter académique 2025

**DATE LIMITE D'ENVOI DU DOSSIER :
AU PLUS TARD LE 06 décembre 2024 minuit
CONSULTER le BO spécial n° 5 du 31 octobre 2024**

NOM :

Prénom :

Grade : **Discipline :**

La procédure concerne :

- les personnels titulaires ou stagiaires (BOE) ;
- leur conjoint bénéficiaire de l'obligation d'emploi ;
- la situation d'un enfant handicapé ou ayant un problème grave de santé.

Modalité de retour de l'entièreté du dossier

- Soit par mail (de préférence) à l'adresse suivante avec AR : ce.sema@ac-creteil.fr avec en objet MVT INTERACA/NOM/PRENOM
- Soit par courrier postal et sous pli confidentiel en recommandé avec accusé de réception au service médical du rectorat à l'adresse ci-après :

**Rectorat de Créteil
Service Médical – SEMA**

A l'attention du médecin conseiller technique de la rectrice
4 rue Georges Enesco
94010 Créteil Cedex

PIECES JUSTIFICATIVES

- ✓ L'ensemble des 3 pages de l'annexe 2
- ✓ Le document justifiant de la qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE).
- ✓ Une lettre de demande de priorité de mutation au titre du handicap justifiant votre vœu géographique ;
- ✓ Un compte rendu médical détaillé récent, rédigé par le médecin généraliste ou par le médecin spécialiste concerné (nature et histoire de la pathologie, traitements suivis et/ou en cours, perspectives évolutives). Il y sera joint photocopie de toute pièce utile (ex : compte-rendu d'hospitalisation). **Dans le cas de la situation du conjoint BOE**, documenter les éventuels besoins de « tierce personne ».

☛ **Pour rappel : une copie du document justifiant de la qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE) doit être jointe à votre demande de mutation.**

RECUEIL DE VOTRE CONSENTEMENT

Conformément aux dispositions du règlement (UE) 2016/679 du parlement européen du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et à la législation en vigueur, vos informations sont traitées dans le respect de cette réglementation. Aussi, toutes les données sensibles, en l'espèce concernant la santé, doivent faire l'objet du recueil de votre consentement afin de donner à l'administration les moyens légaux de les traiter dans le cadre de votre demande.

Pour votre complète information, l'absence ou le refus de consentement entraînent l'impossibilité de l'instruction et du traitement de votre candidature

Je, soussigné(e) M. ou Mme
donne l'autorisation afin que les données sensibles communiquées dans le présent dossier
soient utilisées pour instruire et traiter ma demande: OUI NON

Je donne mon consentement: : OUI NON

Date et signature :

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS A REMPLIR PAR L'INTERESSE(E)
(EN LETTRES CAPITALES) ET À ENVOYER AU SERVICE MÉDICAL
ACCOMPAGNÉE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES**

Nom-Prénom : Nom de jeune fille :

Né(e) le :

Adresse personnelle :

Tél. : Email :

Académie d'origine : Date d'entrée dans l'académie de Créteil :

Notification de la MDPH en date du .../.../.... délivrée par :

Avez-vous déjà obtenu une affectation ou une mutation pour raisons médicales ?

Si oui, à quelle date ? : dans quelle académie ? :

Grade : Discipline :

Affectation 2024-2025 (Nom et adresse de l'Etb) :

Stagiaire Titulaire du poste Sans poste Mise à disposition de la rectrice

Titulaire remplaçant – Nom et adresse de l'Ets de rattachement :

Affectation à l'Année (A.F.A.) : Nom et adresse de l'Ets de rattachement :

Les raisons médicales évoquées concernent :

l'intéressé(e) Son ou ses enfants son conjoint

Nombre d'enfants à charge et âge :

Profession du conjoint et lieu d'exercice :

VŒUX formulé au MOUVEMENT INTER ACADEMIQUE 2025 sur SIAM I-prof :

- | | | |
|---------|---------|---------|
| 1..... | 12..... | 23..... |
| 2..... | 13..... | 24..... |
| 3..... | 14..... | 25..... |
| 4..... | 15..... | 26..... |
| 5..... | 16..... | 27..... |
| 6..... | 17..... | 28..... |
| 7..... | 18..... | 29..... |
| 8..... | 19..... | 30..... |
| 9..... | 20..... | 31..... |
| 10..... | 21..... | |
| 11..... | 22..... | |

DATE et SIGNATURE de l'intéressé(e)