|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MARIANNE-**Annexe 7 RQTH**  logo | | |
| Médecin Conseiller Technique  du Recteur  Dr Christine CORDOLIANI |  |  |
| **Adresse postale :**  **Rectorat de Versailles**  **Service Médical**  3, Bd de Lesseps  78017 Versailles cedex  🕿 : 01.30.83.46.71 et 51.91  🖮 : 01.30.83.46.64 |  |  |

**DEMANDE DE PRIORITÉ AU TITRE DU HANDICAP**

**Dossier de**

**MUTATION INTER-ACADÉMIQUE**

❖

**RENTRÉE SEPTEMBRE 2017**

⦁

**Enseignants du second degré, CPE, COP**

**Réf** :

* ***BO spécial n° 6 du 10 novembre 2016***
* ***Note de service n° 2016-167 du 09.11.2016***
* ***Circulaire DPE / FT/AVV - n°2016-029***

**Joindre :**

1 / Une lettre de demande explicative

2 / Pièces médicales documentées (histoire de la maladie et/ou du handicap, diagnostic, traitements, retentissement sur la vie sociale et professionnelle),

3 / La pièce justificative du statut de BOE – Pour les RQTH la **notification est obligatoire** (la preuve de dépôt à la MDPH ne suffit pas). La notification doit absolument être apportée pour le 10/01/17. A défaut, la participation au mouvement restera active mais sans bonification RQTH.

4 / Pour les enfants, un dossier médical documenté*.*

**A adresser** par voie postale uniquement :

à l’attention du Médecin Conseiller Technique du Recteur

Date **limite de retour** du dossier le**:**

**Mercredi 7 décembre 2016**

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Corps et discipline : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS A REMPLIR PAR L’AGENT (EN LETTRES CAPITALES)**

***Nom – Prénom :………………………………………………………………………………………………..***

***Nom de jeune fille :……………………………………………………………………………………………***

***Né(e) le : ………………………………………………………………………………………………………...***

***Adresse personnelle : ………………………………………………………………………………………..***

***……………………………………………………………………………C:\Users\bfougere\Desktop\symbole-de-téléphone-portable-9008713.jpg……………………………………***

***Adresse électronique : ……………………………………………………………………………………….***

***Corps, discipline ou spécialité : ……………………………………………………………………………***

***Date de titularisation :…………………………………………………………………………………………***

***Affectation actuelle (adresse de l’établissement)………………………………………………………………***

***……………………………………………………………………………………………………………………..***

***• Titulaire du poste***

***• Mise à disposition du recteur***

***• Titulaire de zone de remplacement***

***• Affectation exceptionnelle à l’année (ex: DR)***

***• Sans poste (préciser) ………………………………………………………………………………………***

***Avez-vous déjà obtenu une affectation ou une mutation pour raisons médicales : …………….***

***Si oui, à quelle date : ………………. et dans quelle académie :………………………………………..***

***Renseignements Familiaux :***

***• Célibataire • marié (e) • vie maritale • PACS • divorcé (e) • veuf (Ve)***

***Profession du conjoint : ………………………………………………………………………………………***

***Lieu d’exercice professionnel du conjoint :……………………………………………………………….***

***Pourront bénéficier d’un avis médical prioritaire :***

1 - Les agents reconnus BOE

2 - Les conjoints reconnus BOE

3 - Les enfants handicapés (ayant un dossier à la MDPH) ou présentant une pathologie grave nécessitant des soins continus

|  |
| --- |
| ***🟎La situation des ascendants et des fratries n’est pas prise en compte***  **La situation concerne :**  🞎 L’agent lui-même : reconnu BOE: OUI **🞎** NON **🞎**  🞎 Son conjoint : reconnu BOE: OUI **🞎** NON **🞎**  🞎 Son enfant (âge :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_): a un dossier MDPH : OUI **🞎** NON **🞎** |

**OUTRE LA CONSTITUTION DE CE DOSSIER MÉDICAL**

A RENVOYER A L’ADRESSE INDIQUÉE

A

**Madame le MÉDECIN CONSEILLER TECHNIQUE DU RECTEUR**

**N’OUBLIEZ PAS DE FORMULER VOS VŒUX SUR SIAM**

**ATTENTION**

***Ce dossier n’est valable que pour la mutation Inter-académique***

***(un nouveau dossier sera à constituer pour le mouvement Intra académique)***

**--------**

**Rappel des Vœux formulés sur SIAM (31 vœux maximum)**

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

Fait à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature :

**RAPPEL des textes régissant les bonifications au titre du handicap**

**🢩Personnels concernés (article 2 de la loi du 11 février 2005) :**

Seuls peuvent prétendre à une priorité de mutation au titre du handicap **les bénéficiaires de l’obligation d’emploi** (BOE) prévus par la loi précitée et qui concerne :

- les travailleurs reconnus handicapés par la commission des droits et de l’autonomie ;

- les victimes d’accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10% et titulaires d’une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire;

- les titulaires d’une pension d’invalidité à condition que l’invalidité réduise au moins des deux tiers la capacité de travail ou de gain ;

- les anciens militaires et assimilés, titulaires d’une pension d’invalidité ;

- les titulaires de la carte d'invalidité délivrée par la commission des droits et de l'autonomie, dès lors qu'elle constate un pourcentage d'incapacité permanente d'au moins 80% ou lorsque la personne a été classée en 3ème catégorie de la pension d'invalidité de la sécurité sociale ;

- les titulaires d’une allocation ou d’une rente d’invalidité pour les sapeurs-pompiers volontaires ;

- les titulaires de l’allocation aux adultes handicapés.

**🢩Bonifications**

* Bonification automatique (uniquement au titre de l’agent BOE lui-même) :

Chaque candidat bénéficiaire de l’obligation d’emploi se voit attribuer une bonification automatique sur l’ensemble des vœux émis. (Bonification non valable pour un conjoint ou un enfant handicapé)

* Bonification spécifique (au titre de l’agent BOE, de son conjoint BOE ou d’un enfant ayant une situation médicale grave):

Les recteurs attribuent une bonification spécifique de 1000 points sur l'académie (ou exceptionnellement les académies) dans laquelle la mutation demandée améliorera la situation de la personne handicapée. Cette bonification s’applique aussi aux situations médicales graves concernant un enfant.

Les bonifications de 100 points et de 1000 points décrites ci-dessus ne sont pas cumulables.

**🢩Procédure**

Pour pouvoir prétendre à une bonification spécifique, les agents qui sollicitent un changement d’académie au titre du handicap dont l’objectif est d’améliorer les conditions de vie de la personne handicapée doivent déposer un dossier auprès du médecin-conseiller technique de leur recteur.

Les recteurs, après avis de leur médecin-conseiller technique, attribuent éventuellement la bonification après avoir consulté les groupes de travail académiques de vérification de vœux et barèmes.

🢩**Les pièces justificatives** à fournir par les enseignants dans le cadre de leur demande de bonification au titre du handicap concernent donc :

❖ Soit l’agent BOE lui-même

❖ Soit le conjoint BOE

❖ Soit l’enfant souffrant d’un handicap ou d’une maladie grave

**Liste des Maisons Départementales des Personnes Handicapées**

**en Ile de France**

**75**

**Paris** : 08 05 80 09 09 – [contact@mdph.paris.fr](mailto:contact@mdph.paris.fr)

69, rue de la Victoire 75009 Paris

**77**

**Seine et Marne** : 08.00 14 77 77 ou 01.64.19.11.40 – [contact@mdph77.fr](mailto:contact@mdph77.fr)

16, rue de l’Aluminium 77176 Savigny-le-Temple

**78**

**Yvelines** : 01.30.21.07.30 – [contact@mdph.cg78.fr](mailto:contact@mdph.cg78.fr)

21-23, rue du Refuge 78000 Versailles

**91**

**Essonne** : 01.69.91.78.00 – [mdphe@cg91.fr](mailto:mdphe@cg91.fr)

93, rue Henri Rochefort 91000 Evry

**92**

**Hauts de Seine** : 01.41.91.92.50 – [mdph@mdph92.fr](mailto:mdph@mdph92.fr)

2, rue Rigault 92000 Nanterre

**93**

**Seine Saint Denis** : 01.48.95.00.00 – [info@place-handicap.fr](mailto:info@place-handicap.fr)

Immeuble Européen, Bât A 5ème étage, 1-3 promenade Jean Rostand 93000 Bobigny

**94**

**Val de Marne** : 01.43.99.79.00 – [mdph94@cg94.fr](mailto:mdph94@cg94.fr)

Immeuble Solidarités 7-9, voie Félix Eboué 94000 Créteil

**95**

**Val d’Oise** : 01.34.25.16.50 – [maisonduhandicap@valdoise.fr](mailto:maisonduhandicap@valdoise.fr)

Hôtel du département, bâtiment H 2, avenue du Parc 95000 Cergy-Pontoise

Le dossier de demande de RQTH peut être également déposé auprès de la MDPH de votre résidence si elle se situe hors Ile-de-France (cf. [www.**mdph**.fr/](http://www.mdph.fr/))