**ANNEXE 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **RECTORAT DE L’ACADEMIE DE PARIS**DIVISION DES PERSONNELS ENSEIGNANTS DU 1ER DEGRE PUBLICDE2 – Bureau 203212 BLD D’INDOCHINE75019 PARIS Tél. : 01 44 62 41 92 | **Candidature à un poste adapté****Année scolaire 2022/2023** |

**Enseignants du 1er degré**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 🞎 |  Demande d’entrée dans le dispositif | 🞎 | Demande de maintiensur poste adapté | 🞎 | Demande de sortie du dispositif |

|  |
| --- |
|  🞎 Madame 🞎 MonsieurNOM………………………………………………PRENOM………………………………………Date et lieu de naissance……………………………………………………………………………..Adresse personnelle………………………………………………………………………………….……………………………………………………🕿Fixe……………………………………......... E-mail……………………………….. 🕿Portable……………………………………... Corps/Grade/Echelon……..………………………Discipline/Fonction…………………………….Ancienneté de service au 01.09.2021……………. ans…………………mois…………….....jours...Situation de famille………………………………..Enfants à charge (nombre et date de naissance)  :…………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………….. |

**Ecole ou service d’affectation actuelle** :

Ecole………………………………………………………….depuis le………………………..…..…

Ou Zone de remplacement …………………………………………………….....................................

**Relevé des congés obtenus** (mentionner les dates de début et de fin de congés) :

- Congé de maladie ordinaire……………………………………………………………………….….

 (Pour la période des 12 mois précédant la présente demande)

- Congé de longue maladie (CLM)………………………………………………………………….…

- Congé de longue durée (CLD)…………………………………………………………………….….

- Disponibilité d’office après CLM ou CLD……………………………………………………….…..

- Congé pour accident du travail………………………………………………………………….……

- Congé ou disponibilité pour convenances personnelles………………………………………………

- Congé de formation professionnelle……………………………………………………………...…..

**Informations complémentaires** :

- Avez-vous déjà bénéficié d’une affectation sur un poste adapté (y compris dans une autre académie) ?

🞎 Non

🞎 Oui 🡪 précisez la date, la durée et lieu……………………………………………………….

- Avez-vous déjà postulé sur un poste adapté :

🞎 Non

🞎 Oui 🡪 précisez en quelle(s) année(s)……………………………………………….…………

- L’entrée sur poste adapté a-t-elle pour but de vous permettre d’effectuer :

 🞎 Une réorientation professionnelle, laquelle ?............................................................................

 🞎 Un retour vers les fonctions du corps d’origine………………………………………………

- Avez-vous obtenu une reconnaissance de travailleur handicapé ~~?~~

🞎 Non

🞎 Oui 🡪 précisez :

* Pour quelle durée……………………………………………………………..
* Type de reconnaissance : RQTH, carte d’invalidité, allocation adulte handicapé

Fait à ………………………..

Le……………………………

Nom et Signature de l’intéressé(e)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**ANNEXE 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **RECTORAT DE L’ACADEMIE DE PARIS**DIVISION DES PERSONNELS ENSEIGNANTS DU2nd DEGRE PUBLICDPE 1 – Bureau 212012 BLD D’INDOCHINE75019 PARIS Tél. : 01 44 62 42 94 | **Candidature à un poste adapté****Année scolaire 2022/2023** |

**Enseignants du 2nd degré**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 🞎 |  Demande d’entrée dans le dispositif | 🞎 | Demande de maintiensur poste adapté | 🞎 | Demande de sortie du dispositif |

|  |
| --- |
|  🞎 Madame 🞎 MonsieurNOM………………………………………………PRENOM………………………………………Date et lieu de naissance……………………………………………………………………………..Adresse personnelle………………………………………………………………………………….……………………………………………………🕿Fixe……………………………………......... E-mail……………………………….. 🕿Portable……………………………………... Corps/Grade/Echelon……..………………………Discipline/Fonction…………………………….Ancienneté de service au 01.09.2021……………. ans…………………mois…………….....jours...Situation de famille………………………………..Enfants à charge (nombre et date de naissance)  :…………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………….. |

**Ecole ou service d’affectation actuelle** :

Ecole………………………………………………………….depuis le………………………..…..…

Ou Zone de remplacement …………………………………………………….....................................

**Relevé des congés obtenus** (mentionner les dates de début et de fin de congés) :

- Congé de maladie ordinaire……………………………………………………………………….….

 (Pour la période des 12 mois précédant la présente demande)

- Congé de longue maladie (CLM)………………………………………………………………….…

- Congé de longue durée (CLD)…………………………………………………………………….….

- Disponibilité d’office après CLM ou CLD……………………………………………………….…..

- Congé pour accident du travail………………………………………………………………….……

- Congé ou disponibilité pour convenances personnelles………………………………………………

- Congé de formation professionnelle……………………………………………………………...…..

**Informations complémentaires** :

- Avez-vous déjà bénéficié d’une affectation sur un poste adapté (y compris dans une autre académie) ?

🞎 Non

🞎 Oui 🡪 précisez la date, la durée et lieu……………………………………………………….

- Avez-vous déjà postulé sur un poste adapté :

🞎 Non

🞎 Oui 🡪 précisez en quelle(s) année(s)……………………………………………….…………

- L’entrée sur poste adapté a-t-elle pour but de vous permettre d’effectuer :

 🞎 Une réorientation professionnelle, laquelle ?............................................................................

 🞎 Un retour vers les fonctions du corps d’origine………………………………………………

- Avez-vous obtenu une reconnaissance de travailleur handicapé ~~?~~

🞎 Non

🞎 Oui 🡪 précisez :

* Pour quelle durée……………………………………………………………..
* Type de reconnaissance : RQTH, carte d’invalidité, allocation adulte handicapé

Fait à ………………………..

Le……………………………

Nom et Signature de l’intéressé(e)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |