

**ANNEXE 5**

***Mouvement intra-départemental 2025***

***Demande de bonification au titre du handicap***

*document à transmettre avec les pièces justificatives sous pli cacheté à l'attention du médecin du travail, par courrier postal à la division 1er degré – bureau du mouvement et des opérations de gestion collective*

L’enseignant

|  |
| --- |
|   |

Nom, Prénom

|  |
| --- |
|   |

Affectation

actuelle

Modalité d’affectation nomination à titre : ❒ définitif ❒ provisoire

|  |
| --- |
|   |

Adresse

personnelle

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Téléphone  |  | Adresse électronique professionnelle ………………………........@ac-bordeaux.fr  |

Coordonnées

personnelles

Demande de bonification exceptionnelle au titre :

* de l'enseignant bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE)
* du conjoint bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE)
* de l'enfant bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) fde l'enfant souffrant d'une maladie grave

Pièces justificatives obligatoires :

Joindre à la présente fiche les documents ci-après, sous pli confidentiel, à l'attention du médecin du travail

* Une lettre expliquant la demande et la corrélation entre la situation de handicap et l'affectation sollicitée

(préciser en quoi l'affectation améliorera les conditions de vie de la personne concernée)

* La copie des notifications de la MDPH (RQTH en cours de validité, RQTH du conjoint en cours de validité, AEEH en cours de validité)
* Les justificatifs concernant la reconnaissance d'une maladie professionnelle ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10% et titulaire d'une rente ou d'une pension d'invalidité
* La carte d'invalidité ou de pension telle que définie par la loi du 11/02/2005
* Tout justificatif attestant que l'affectation demandée garantira une amélioration de la situation de la personne concernée

Fait à ................................................................................. le ..............................................................................................

Signature de l’enseignant :

Cadre réservé à l’administration

Avis du médecin du travail