

CANDIDATURE

À UN MAINTIEN SUR POSTE ADAPTÉ

OU

DEMANDE DE RÉINTÉGRATION

ANNEXE 1

<i>visa</i>	
Pôle médical	<input type="checkbox"/>
Pôle social	<input type="checkbox"/>
Pôle RH	<input type="checkbox"/>

DONNÉES PERSONNELLES

<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur	Situation familiale :
NOM Prénom :		<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> concubin(e)
Date de naissance :		<input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve)
Adresse :		Profession du conjoint :
Code postal : Ville :		Enfants à charge (nom et date de naissance) :
☎ :	☎ :
🏠 :

DONNÉES PROFESSIONNELLES

Corps/Grade : Discipline/Fonction :

Ancienneté de service (au 01.09.2014) : ans mois jours

Cadre réservé à l'administration

CONGÉS OBTENUS

Congé de maladie ordinaire (C.M.O.) :
(pour la période des 12 mois précédant la présente demande)

Congé de longue maladie (C.L.M.) :

Congé de longue durée (C.L.D.) :

Disponibilité d'office après C.L.M. ou C.L.D. :

Congé pour accident de travail :

Congé ou disponibilité pour convenances personnelles :

Congé de formation professionnelle :

POSTE ADAPTÉ OCCUPÉ EN 2014-2015

Date de nomination sur ce poste : / / 20.....

Lieu d'exercice (établissement, service...) :

Fonctions occupées :

Horaire hebdomadaire : heures

VOTRE DEMANDE POUR 2015-2016

Maintien en *2ème année* de poste adapté de courte durée

Maintien en *3ème année* de poste adapté de courte durée

Affectation sur poste adapté de longue durée

Sortie de poste adapté de courte durée

Sortie de poste adapté de longue durée

Autre :

Cette demande devra être explicitée dans un courrier de candidature (Cf. Annexe 2)

PARALLÈLEMENT À CETTE CANDIDATURE, PRÉSENTEZ-VOUS UNE DEMANDE... ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> de mutation inter et/ou intra-académique | <input type="checkbox"/> de temps partiel ou de cessation progressive d'activité Quotité :% |
| <input type="checkbox"/> de congé de formation professionnelle | <input type="checkbox"/> de retraite |
| <input type="checkbox"/> de reconversion/adaptation (dispositif OPERA) | <input type="checkbox"/> d'aménagement du poste de travail actuel |
| <input type="checkbox"/> de changement de fonctions | <input type="checkbox"/> d'allègement de service Quotité :% |
| <input type="checkbox"/> de reclassement ou de réorientation professionnel(le) | |
| <input type="checkbox"/> autre : | |

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

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

PIÈCES À JOINDRE

- un **certificat médical récent** (moins de 2 mois), sous pli confidentiel, explicitant les difficultés médicales,
- un **courrier de candidature** exposant vos motivations pour un maintien sur poste adapté (cf. annexe 2),
- pour les personnels en démarche de réorientation professionnelle, un **CV** retraçant la carrière et indiquant les compétences acquises (au besoin, conseils de la correspondante à l'accompagnement RH des personnels en difficultés),
- pour les personnels concernés, une **copie de la reconnaissance de travailleur handicapé** ou de **la notification du bénéfice de l'obligation d'emploi** délivrée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

L'ensemble du dossier (imprimé de candidature complété des pièces à y joindre) sera transmis à
DPE BUREAU 6
20, bd d'Alsace-Lorraine
80063 AMIENS CEDEX 9
pour le **vendredi 12 décembre 2014**

Fait à, le
Signature

OBLIGATOIRE

Avis de l'IEN de circonscription, motivé et à porter à la connaissance de l'intéressé(e)

Fait à, le / / 20.....
Signature

Pour une affectation au CNED, avis motivé pour un maintien en poste adapté de courte durée et, également, pour une affectation en poste adapté de longue durée

Fait à, le / / 20.....
Signature