

# CANDIDATURE À UNE PREMIÈRE AFFECTATION SUR POSTE ADAPTÉ

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

## DONNÉES PERSONNELLES

Madame       Monsieur

NOM Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

☎ : ..... ☎ : .....

📧 : .....

Situation familiale :

célibataire     marié(e)     pacsé(e)     concubin(e)

séparé(e)     divorcé(e)     veuf(ve)

Profession du conjoint : .....

Enfants à charge (nombre et date de naissance) :

.....

.....

.....

## DONNÉES PROFESSIONNELLES

Corps/Grade : .....

Discipline/Fonction : .....

Ancienneté de service (au 01.09.2014) :

..... ans ..... mois ..... jours

Etablissement/zone de remplacement/service actuel(le) :

.....

.....

Depuis le : .....

### *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 : .....

Avez-vous déjà bénéficié d'une affectation en réadaptation ou sur poste adapté ?     oui     non

Dates et lieu(x) : .....

### 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 succinctement vos motivations pour une affectation sur poste adapté (cf. annexe 2)
- 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 (notice de candidature complétée des pièces à y joindre) sera transmis à  
DPE Bureau6  
20, bd d'Alsace-Lorraine  
80063 AMIENS CEDEX 9  
pour le **vendredi 12 décembre 2014**

Fait à ....., le .....  
Signature

### **OBLIGATOIRE**

**AVIS DE L'IEN, motivé et à porter à la connaissance de l'intéressé(e) :**

.....  
.....  
.....  
Fait à ....., le .....  
Signature