



**MOUVEMENT DEPARTEMENTAL 2024 - DEMANDE D'ATTRIBUTION
DE LA BONIFICATION DE 800 POINTS AU TITRE DU HANDICAP**

Ce formulaire, dûment complété, doit être adressé par **l'enseignant ayant saisi dans MVT1D une demande de bonification au titre du handicap** à la DIV1D (DSDEN 22 – DIV1D – 8 bis, rue des Champs de Pies – CS 22369 – 22023 SAINT-BRIEUC CEDEX 01) qui le transmettra au Service médical académique.

A ce document, doit être joint, **sous pli confidentiel**, un courrier expliquant la situation ainsi que les pièces justificatives (Bénéficiaire de l'obligation d'emploi - BOE, tous les **justificatifs médicaux** attestant que la mutation sollicitée améliorera les conditions de vie de la personne handicapée ; s'agissant d'un enfant souffrant d'une maladie grave, toutes les pièces concernant le suivi médical notamment en milieu hospitalier spécialisé) **avant le 15 avril 2024, délai de rigueur.**

PARTIE A COMPLETER PAR LE DEMANDEUR

NOM d'USAGE :
PRENOM :
NOM PATRONYMIQUE :
DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE PERSONNELLE :
TELEPHONE :
AFFECTATION ACTUELLE :
TELEPHONE :

SOLLICITE UNE MAJORATION EN RAISON DE (cocher la case correspondante) :

- sa propre situation médicale
- la situation médicale de son conjoint
- la situation médicale d'un enfant (de – de 20 ans au 31.08.2024)

Pour les demandes de RQTH en cours, date de dépôt de la demande auprès de la MDPH :

Affectations souhaitées dans l'ordre préférentiel :

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

Date:

Signature du demandeur :

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN DES PERSONNELS

NOM d'USAGE DU DEMANDEUR :

PRENOM :

RECONNAISSANCE DU HANDICAP – RQTH OU EQUIVALENT :

de l'enseignant du conjoint d'un enfant

LE DOSSIER MEDICAL :

REpond AUX CRITERES

Limitation géographique imposée par la situation de soin :

- Proximité d'une structure spécifique
- Tierce personne
- Conditions spécifiques d'affectation
- Logement aménagé
- Autre

NE REpond PAS AUX CRITERES

OBSERVATIONS EVENTUELLES SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL :

- Contre-indication aux déplacements professionnels
- Indication à poste fixe ou à défaut affectation à l'année prioritaire
- Accessibilité du poste par transport en commun
- Autre

AVIS FAVORABLE A LA MAJORATION

AVIS DEFAVORABLE A LA MAJORATION

Observations :

Date :

Signature du médecin du SMA