académie Toulouse

RÉGION ACADÉMIQUE OCCITANIE

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Annexe 9

MOUVEMENT INTRA DEPARTEMENTAL 2024
BONIFICATION AU TITRE DU HANDICAP
PREMIER DEGRE

Cette notice renseignée doit être accompagnée des pièces justificatives suivantes :

- **la RQTH (reconnaissance de qualité de travailleur handicapé) si elle a été accordée**
- **un certificat médical récent (sous pli confidentiel) descriptif de la pathologie (dont vous souffrez ou dont souffre votre conjoint(e)ou votre enfant), précisant les limitations et gênes fonctionnelles qui en découlent, ainsi que les traitements nécessaires**
- **une lettre manuscrite expliquant votre situation et vos choix de mutation.**

L'ensemble du dossier est à adresser directement au :

RECTORAT
SAMIS (Médecine statutaire- Mouvement 1er degré)
75 rue Saint Roch- CS 87 703 31077 Toulouse cedex 4
ou par courriel : medecin@ac-toulouse.fr
TOUT DOSSIER ARRIVE INCOMPLET ou POSTE APRES le 12 mai 2024 ne sera pas traité

Merci de cocher la bonification demandée : ❒ HANDICAP ❒ **Situation médicale**

Personne pour laquelle la bonification est demandée :

❒ L'intéressé ❒ Le conjoint ❒ Un enfant à charge

Corps/Grade : ..... **Département:** .....

Stagiaire : oui ❒ non ❒

Nom d'usage : : ..... **Nom de naissance :** .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... **Situation de famille** : .....

Nombre d'enfants : ..... **Date de naissance des enfants** : .....

Profession du ou de la Conjoint (e) / Employeur : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Commune : ..... Code postal : .....

N° de téléphone : ..... Courriel : .....

Titulaire :

- Affectation à titre définitif ❒
- Brigade de remplacement ❒
- Mise à disposition à titre provisoire ❒

(Dans ce cas, localisation du poste dont vous êtes titulaire) .....

Année d'entrée dans l'Éducation nationale : ..... **Date de nomination dans le poste actuel :** .....

Affectation actuelle (nom de l'établissement/commune/département) : .....

.....

Position actuelle :

- Activité ❒
- Congé de maladie ordinaire ❒
- CLM ou CLD ❒
- Disponibilité ❒

Vœux demandés à la rentrée scolaire 2024 :

....

....

Fait à ..... , le ..... Signature