



direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Yonne

éducation
nationale



Division du
personnel
(DIPER 2)

Affaire suivie par
Martine SADON
Téléphone
03 86 72 20 23
Fax
03 86 51 21 30
Mél.
diper289@ac-dijon.fr

12 bis boulevard
Galliéni
BP 66
89011 Auxerre
cedex

Personnels enseignants premier degré

DOSSIER DE DEMANDE d'AMENAGEMENT DE POSTE ANNÉE SCOLAIRE 2014/2015

Dossier à retourner avant le 16 décembre 2013

1^{ère} demande (1)

renouvellement (1)

I- SITUATION PERSONNELLE ET ADMINISTRATIVE

Nom – Prénom :

Date de naissance :

Corps :

Discipline :

Affectation actuelle :

- à titre définitif :
- titulaire en zone de remplacement (précisez la zone) :

Situation de famille : Célibataire – marié(e) – divorcé(e) – séparé(e) – pacsé(e) (2)

Age et profession du conjoint :

Date de naissance des enfants à charge :

Autres charges de famille :

Adresse personnelle + numéro de téléphone :

Titres et diplômes :

Durée des services valables pour la retraite au 01.09.2014 :

Date de départ à la retraite envisagée :

NB : l'agent continue à percevoir l'intégralité de son traitement, les indemnités étant toutefois proratisées. L'allègement porte au maximum sur le tiers des obligations réglementaires de service et doit correspondre à un nombre entier d'heures hebdomadaires. Cela implique que l'agent ne peut effectuer d'heure supplémentaire.

(1) : cocher la case correspondante

II – Congés Obtenus

1 – congé de maladie ordinaire :

2 – congé de longue maladie :

3 – congé de longue durée :

4 – congé pour accident de travail :

- éventuellement taux de votre pension :
- montant annuel :

5 – bénéficiez-vous d'une autre pension ?

- laquelle :
- taux :
- montant annuel :

6 – Disponibilité d'office après CLM ou CLD ou congé maladie : oui – non (2)

7 – disponibilité pour convenances personnelles : oui – non (2)

8 – Etes-vous reconnu travailleur handicapé par la MDPH : **oui – non (2)**

- durant quelle période :
 - taux :
- (fournir l'attestation)

(2) rayer la mention inutile

III – Renseignements complémentaires

- avez-vous déjà été affecté(e) sur un poste adapté (ou anciennement poste de réadaptation) : oui – non (2)
- nature du poste :
- lieu :
- durée :
- vos fonctions :

IV - Motifs non médicaux invoqués pour l'allègement de service :

V –Quotité de travail prévue en 2013/2014 :

Temps plein

Temps partiel (précisez la quotité)

Quotité ou nombre d'heures d'allègement souhaités pour 2013/2014 :

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur le présent dossier :

à _____ le _____
Signature

Visa du de l'IEN

à _____ le _____
Signature et cachet

N.B : tous les personnels, candidats à un allègement de service, sont invités à prendre l'attache de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées qui siège au sein de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), afin de demander la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et de faire fixer leur taux d'incapacité. Cette reconnaissance pourra leur être utile à plusieurs titres, notamment dans le cadre de leur départ en retraite.