



**ACADÉMIE
DE CRÉTEIL**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Rectorat de l'académie de Créteil
Service académique
RH & GRH de proximité
SARH-GRHPROX
Affaire suivie par :
Stéphanie GOAËR
Tél : 01 57 02 61 30
Mél : ce.sarh-grhprox@ac-creteil.fr

Service médical
DSDEN 77
Affaire suivie par :
Samya BACHARA-HAMOUTI
Tél : 01 64 41 26 31
Mél : ce.77medprev@ac-creteil.fr

Service médical
DSDEN 93
Affaire suivie par :
Nezha BADDOURI
Tél : 01 43 93 70 91
Mél : ce.93medprev@ac-creteil.fr

Service médical
Rectorat
(pour les personnels exerçant
dans le 94)
Affaire suivie par :
Miguelle GENOT
Tél : 01 57 02 68 31
Mél : ce.sema@ac-creteil.fr

Service médical académique
SEMA
Affaire suivie par :
Hélène BEUCHAT
Tél : 01 57 02 68 30
Mél : ce.sema@ac-creteil.fr

4, rue Georges-Enesco
94 010 Créteil Cedex
www.ac-creteil.fr

PREMIER DEGRÉ

DOSSIER DE CANDIDATURE AFFECTATION SUR POSTE ADAPTÉ RENTÉE SCOLAIRE 2024 – 2025

SORTIE DU DISPOSITIF D'AFFECTATION SUR POSTE ADAPTÉ

à adresser en 3 exemplaires :

- Pour la direction des services départementaux de Seine-et-Marne**
à l'attention de Madame DUDON – IEN MRH : 01 80 39 61 74
20 quai Hippolyte Rossignol – 77010 Melun Cedex
- Pour la direction des services départementaux de Seine-Saint-Denis**
à l'attention de Madame CARRONDO – DIMOPE 5 : 01 43 93 72 51
8 rue Claude Bernard – 93008 Bobigny Cedex
- Pour la direction des services départementaux de Val-de-Marne**
à l'attention de Monsieur CARNIAUX – DRHM Service des affaires médicales
Tel : 01 45 17 60 46
68 avenue du Général de Gaulle – 94011 Créteil Cedex

NOM :

PRÉNOM :

Corps : *Instituteur* *Professeur des Écoles*

Département d'exercice : 77 93 94

Rappel des pièces à joindre au dossier *:

- En 3 exemplaires, joints à ce dossier :***
 - lettre de présentation du projet professionnel ;
 - éventuellement reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH, notification de décision) ;
- En 1 exemplaire :***
 - un courrier circonstancié récent (moins de 2 mois) des médecins traitants décrivant la situation médicale de l'intéressé(e), **sous pli cacheté.**

*** Le dossier ne pourra être étudié que s'il comporte l'intégralité des pièces demandées.**

Informations sur vos congés

Vos congés durant l'année scolaire 2022-2023

Typologie : CLM ; CLD ; CMO	Début	Fin

Vos congés durant l'année scolaire 2023-2024

Typologie : CLM ; CLD ; CMO	Début	Fin

CITIS (congés pour accident de service ou maladie professionnelle)

Début	Fin

- Éventuellement, votre taux de votre pension :

- Bénéficiez-vous d'une autre pension ? oui non

Si oui, laquelle :

- Disponibilité d'office pour raisons de santé :

- Disponibilité pour convenances personnelles :

- Êtes-vous reconnu(e) BOE (Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi) ? oui non

(Dans l'affirmative, joindre la copie du justificatif : notification de décision)

- Avez-vous déjà exercé une autre activité professionnelle ? oui non

Laquelle ?

Pendant combien d'années ?

- Avez-vous l'intention de formuler des vœux dans le cadre du mouvement général ? oui non

* Dans l'affirmative, lesquels ?

* Avec une demande de bonification pour raisons médicales ?

oui non

Date et signature de l'intéressé(e) précédée de la mention « Vu et pris connaissance »:

**FICHE DE VŒUX D'AFFECTATION
ANNÉE 2024 – 2025**

Nom :

Prénom :

VOUS DEMANDEZ :

LA SORTIE DU DISPOSITIF D'AFFECTATION SUR POSTE ADAPTÉ

Projet professionnel envisagé à la sortie du dispositif : (à compléter par une lettre de présentation)

Il vous est demandé de décrire votre projet à titre indicatif, celui-ci ne vous engage pas pour l'avenir et pourra être revu au moment de votre sortie du dispositif en fonction de l'évolution de votre projet professionnel ou de votre situation et en lien avec le médecin des personnels et le service RH.

Sortie envisagée :

- Retour sur vos fonctions d'origine
- Détachement
- Reclassement sur poste de type administratif
- Autre (précisez) :

DOSSIER DE CANDIDATURE : AFFECTATION SUR POSTE ADAPTÉ

Recueil de votre consentement

Conformément aux dispositions du règlement (UE) 2016/679 du parlement européen du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et à la législation en vigueur, vos informations sont traitées dans le respect de cette réglementation. Aussi, toutes les données sensibles, en l'espèce concernant la santé, doivent faire l'objet du recueil de votre consentement afin de donner à l'administration les moyens légaux de les traiter dans le cadre de votre demande.

Pour votre complète information, l'absence ou le refus de consentement entraînent l'impossibilité de l'instruction et du traitement de votre candidature.

Je, soussigné(e)
donne l'autorisation afin que les données sensibles communiquées dans le présent dossier soient utilisées pour instruire et traiter ma demande :

OUI

NON

Je donne mon consentement :

OUI

NON

Date et signature :