ACADÉMIE DE CORSE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'Éducation nationale
de Haute-Corse

ANNEXE SITUATION PERSONNELLE

DEMANDE AU TITRE DU HANDICAP

A renvoyer avant le 18 avril 2024

- Cette annexe est à adresser par mail à dpem2b@ac-corse.fr afin d'informer le service gestionnaire d'une demande de bonification au titre du handicap
- Une copie de cette annexe est à adresser par courrier à la **DSDEN de Haute-Corse – service DPEM – 5 bis rue Chanoine Leschi – BP177- 20293 BASTIA CEDEX** avec les éléments listés ci-dessous qui devront **obligatoirement** être **sous pli cacheté** :

  - Une lettre de demande explicative
  - Un dossier médical documenté (histoire de la maladie et/ou du handicap, diagnostic, traitements, retentissement sur la vie sociale et professionnelle),
  - L'attestation de reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH)
  - Pour les enfants, un dossier médical documenté.

Ce dossier papier sera remis au médecin du travail académique par le service gestionnaire qui contactera l'enseignant le cas échéant.

Pourront bénéficier prioritairement d'un avis médical :
1 – L'agent ayant la reconnaissance de travailleur handicapé
2 - Le conjoint reconnus travailleur handicapé
3 - Les enfants handicapés (ayant un dossier à la MDPH)
ou présentant une pathologie grave nécessitant des soins continus

➢ ***La situation des ascendants et des fratries n'est pas prise en compte***

La situation:

☐ Vous concerne RQTH OUI ☐ NON ☐
☐ Votre conjoint RQTH OUI ☐ NON ☐
☐ Votre enfant (âge ……..) : a un dossier MDPH ou une pathologie grave : OUI ☐ NON ☐

Nom et Prénom : …….

Nom de jeune fille : ……. Né(e) le : ……..

Adresse personnelle : …….

……

☎ : ……

Mail : ……

Date de titularisation : ……

☐ Stagiaire

Poste actuel : ……

☐ Titulaire du poste

☐ Affectation exceptionnelle à l'année (ex : délégation)

☐Autre (préciser)……..

Avez-vous déjà obtenu une affectation ou une mutation pour raisons médicales :

Si oui, à quelle date : …….. et dans quel département : ……

Renseignements Familiaux :

☐ **Célibataire** ☐ **marié (e)** ☐ **vie maritale** ☐ **PACS** ☐ **divorcé (e)** ☐ **veuf (ve)**

Profession du conjoint : …….

Lieu d'exercice professionnel du conjoint : ……..

Date ……

Signature