

DEMANDE DE PRECONISATION OU AMENAGEMENT DE POSTE

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances,
la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Document à retourner à :
Correspondant handicap- Madame Marie-Noëlle NARVAEZ
Cellule des Ressources Humaines
51, rue Monge
21000 DIJON

I. Informations sur le demandeur

Etat Civil

Nom : Prénom : né(e)
le:

Adresse :
.....

Téléphones :

Situation Professionnelle

Grade : Fonction :

Etablissement :

Adresse et téléphone du lieu d'exercice :

Nom du chef d'établissement, de service (administratif) :

RQTH : oui Non En cours / À renouveler * Recrutement BOE =

Date : du au

* Rayer la mention inutile

II Besoins spécifiques

Type de matériel*

Précisez si nécessaire

Matériel informatique:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Mobilier spécifique (fauteuil, bureau...) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Autre type de matériel :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Prothèses auditives :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Autres Besoins :

Aide Humaine :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Transport :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Formation :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Désignation du (des) matériel(s) souhaité(s)

Pour tout appareillage ou aménagement, préciser le type, le modèle, la référence

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Besoin de formation à l'emploi du matériel

Précisez si une formation est nécessaire à l'utilisation du matériel mis à disposition. Définissez le contenu des formations dont vous avez besoin en tenant compte de votre maîtrise actuelle.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Utilisation du matériel

- Transportable, utilisable au domicile

** le matériel mis à disposition de l'agent et qui, du fait de sa nature, est utilisé hors de l'enceinte scolaire, doit être assuré par l'agent*

Fait àLe.....

Signature du demandeur

FICHE EXPLICATIVE

- 1- remplir la demande de préconisations ou aménagement de poste
- 2- Joindre si possible et si nécessaire 3 devis concernant uniquement la demande de matériel
- 3- Joindre un certificat médical détaillé de la pathologie sous pli confidentiel cacheté adressé au Dr BOIRON Médecin de prévention du rectorat pour les personnels enseignants du 2nd degré et au Dr BAUDOUIN médecin de prévention du rectorat pour les personnels non enseignants et les personnels du 1^{er} degré.
- 4- Joindre la copie de la reconnaissance de travailleur handicapé si en possession (si date périmée ne pas oublier d'en refaire la demande auprès de la MDPH de votre département).

III Eléments constitutifs du dossier de demande de préconisations du poste de travail

Pièces à joindre au dossier :

- Demande de préconisation ou aménagement de poste (imprimé joint) de l'intéressé(e)

[Circulaire n°99-055 du 29 avril 1999 Aménagement des postes de travail des agents handicapés, B.O.n°18 du 06 mai 1999]

Extraits : « l'agent handicapé qui souhaite obtenir une aide technique afin d'améliorer ses conditions de travail, doit en faire la demande auprès du correspondant handicap ».

- Devis

Les demandeurs doivent, fournir si possible et si nécessaire 3 devis par matériel demandé détaillés, afin de faire jouer la concurrence. Les devis demandés doivent faire ressortir la TVA.

Pour toutes les demandes de prise en charge de frais de transport, vous devrez joindre votre emploi du temps. Les devis devront être basés sur une période d'au moins un trimestre, au regard de l'emploi du temps.

- Certificat médical sous pli confidentiel destiné aux médecins de prévention (Dr BOIRON pour les personnels du 2nd degré et le Dr BAUDOIN pour les personnels non enseignants et les personnels du 1^{er} degré) précisant l'état de santé et la nécessité d'un matériel adapté.

- Copie de la RQTH (voir si dessous)

IMPORTANT

➤ Ne peuvent bénéficier d'aménagements spécifiques que les personnels pouvant justifier de l'un des certificats d'éligibilité suivants : (joindre la copie du certificat) :

- * Titulaire de la reconnaissance de qualité de travailleur handicapé
- * Titulaire de la carte d'invalidité ou titulaire de l'allocation adulte handicapé
- * Titulaire d'une pension d'invalidité correspondant à une réduction d'au moins 2/3 de la capacité de travail ou de gain ; ou d'une pension militaire d'invalidité.
- * Justificatif de reclassement de l'agent
- * Titulaire d'une allocation ou d'une rente d'invalidité
- * Titulaire d'une ATI ou d'une ATIACL ou d'une rente AT/MP pour une IPP> 10%

Pensez à déclarer votre situation de Bénéficiaire de l'Obligation d'emploi