**MOUVEMENT INTERDEPARTEMENTAL**

**Rentrée scolaire 2022**

Renseignements relatifs à la situation d’un candidat à la majoration de barème

au titre du handicap

1/ L’annexe est à transmettre pour le **mercredi 8** **décembre 2021 délai de rigueur**

Par **voie électronique exclusivement** sur les deux adresses suivantes :

[***permutations-dsden94@ac-creteil.fr***](mailto:permutations-dsden94@ac-creteil.fr)

[***ce.sema@ac-creteil.fr***](mailto:ce.sema@ac-creteil.fr)

2/ Les pièces justificatives sont à adresser **UNIQUEMENT** à :

[***ce.sema@ac-creteil.fr***](mailto:ce.sema@ac-creteil.fr)

ou par voie postale et sous pli cacheté à :

Rectorat de Créteil

Service Médical Académique – SEMA

4 rue Georges Enesco

94000 CRETEIL

3/ Les documents sont à **scanner uniquement en recto**.

**Aucune photographie n’est autorisée**

|  |
| --- |
| **LE CANDIDAT**  Nom d’usage suivi, le cas échéant,  du nom patronymique - Prénom :  Né(e) le **/\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/** à :  Situation de famille :  Adresse personnelle    Affectation actuelle : |

|  |
| --- |
| **PERSONNE POUR LAQUELLE LA BONIFICATION EST DEMANDEE :**  ❒ L’intéressé(e)  ❒ Le conjoint  ❒ Un enfant à charge  ❒ Candidat ayant demandé la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)  ❒ Conjoint (marié ou partenaire de PACS) handicapé  ❒ Enfant(s) handicapé(s)  Nom et prénom, suivis de la date de naissance  Enfant ……………………………………………………………………. /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/  ❒ Enfant(s) non handicapé(s) présentant une pathologie nécessitant des soins spécifiques  Nom et prénom, suivis de la date de naissance  Enfant ……………………………………………………………………. /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/  **NB :** Les pièces justificatives **sont à transmettre directement :**  par voie postale et sous pli cacheté à :  Rectorat de Créteil  Service Médical Académique – SEMA  4 rue Georges Enesco  94000 CRETEIL  ou par voie électronique à : [ce.sema@ac-creteil.fr](mailto:ce.sema@ac-creteil.fr)  **CERTIFIE EXACT**: à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signature suivie du nom du candidat |

**Eléments du dossier** :

* Pour la qualité de travailleur handicapé : l’attestation justifiant de l’obligation d’emploi, pièce attestant que l’agent ou son conjoint entre dans le champ du bénéfice de l’obligation d’emploi doit être transmise aux deux adresses suivantes :

[permutations-dsden94@ac-creteil.fr](mailto:permutations-dsden94@ac-creteil.fr)

[ce.sema@ac-creteil.fr](mailto:ce.sema@ac-creteil.fr).

* Les certificats médicaux détaillés, précisant la pathologie exacte pour laquelle la priorité médicale est demandée, le traitement suivi, tous les justificatifs attestant que la mutation

sollicitée améliorera les conditions de vie de la personne handicapée doivent être envoyés exclusivement à :

[ce.sema@ac-creteil.fr](mailto:ce.sema@ac-creteil.fr)

* S’agissant d’un enfant souffrant d’une maladie grave, toutes les pièces relatives au suivi médical notamment en milieu hospitalier spécialisé sont à transmettre exclusivement à :

[ce.sema@ac-creteil.fr](mailto:ce.sema@ac-creteil.fr)

|  |
| --- |
| **Avis de Madame la directrice académique**  **des services de l’éducation nationale du Val-de-Marne**    **le** ..................................................... |