# Personnels enseignants du premier degré

**DOSSIER DE DEMANDE DE POSTE ADAPTE**

ANNEE SCOLAIRE 2022-2023

*à retourner dûment complété à la Direction des services départementaux de l’éducation nationale de Saône-et-Loire – division des personnels - par la voie hiérarchique,* ***avant le 05 janvier 2022.***

|  |
| --- |
| **DP****Division des Personnels**Affaire suivie par : Jean Baptiste ROUSSEAUSophie PINEAULTTél : 03 85 22 55 95 03 85 22 55 96Mél : dp71@ac-dijon.frCité administrativeBoulevard Henri DunantBP 7251271025 Mâcon cedex 9 |

**□ 1ère demande (1)**

**□ renouvellement de PACD (1) Nombre d’années dont vous avez déjà bénéficié : ( ans)**

**□ renouvellement de PALD (1)**

**1 – SITUATION PERSONNELLE**

**Nom :…………………………………………………………………………………. Prénom : ………………………………………….. ;………………………**

**Date et lieu de naissance : ……………………………………………………………………………………………………………..………………………**

Adresse personnelle : …………………………………………………………………………………………………….………………….…………………...

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..……..

Téléphone : ………………………………….………… Courriel : ………………………….……………………………………………………………….

Situation de famille : Célibataire – Pacsé(e) - Marié(e) - Veuf(ve) – Divorcé(e) - Séparé(e)

Age et profession du conjoint : **………………………………………………………………………….…………………………………………….......**

Age des enfants à charge **: ………………………………………………………………………………..……………………………….……………….....**

**2 – SITUATION PROFESSIONNELLE**

Grade : **………………………………………….………………………** Echelon : **…………………………….…………………………………………………**

Affectation actuelle et modalités de service dans le cas d’une 1ère demande **: ………………………..……………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………**

Renseignements concernant votre affectation actuelle sur poste adapté en cas de renouvellement :

* Lieu d’exercice du PACD\* ou PALD (\*rayer la mention inutile) **…………………………….……………………………..**
* Fonctions exercées : **…………………………………………………………………………………………………………………….…………..**

Date de titularisation : **……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Ancienneté générale de service au 01/09/2021 : **……………………………………………………………….……………………………….**

Date de départ en retraite envisagée : **…………………………………………………………………………………….………………………..**

Titres et diplômes obtenus : **……………………………………………………………………………………………………………..………………….**

Si vous êtes entré(e) tardivement dans l’éducation, ou si vous avez interrompu votre carrière plusieurs années, indiquez la (les) période(s) :

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………...**

Avez-vous exercé une autre activité professionnelle ? OUI □ NON □

Si oui, laquelle**: ……………………………………………………………………………………………………………………………..…………………….**

Durant quelle période : **………………………………………………………………………………………………………….………………………….**

**3 – CONGES OBTENUS** (1)

* **Congés de longue durée** (CLD) : Durée totale :

Dates **………………………………………………………….. ………………………….**

* **Congés de longue maladie** (CLM) : Durée totale :

Dates **………………………………………………………….. ………………………….**

* **Disponibilité d’office** : Durée totale :

Dates **………………………………………………………….. ………………………….**

* **Congés de maladie ordinaire** (CMO) : Durée totale :

Dates **………………………………………………………….. ………………………….**

Dates **………………………………………………………….. ………………………….**

Dates **………………………………………………………….. ………………………….**

Dates **………………………………………………………….. ………………………….**

Dates **………………………………………………………….. ………………………….**

Dates **………………………………………………………….. ………………………….**

Dates **………………………………………………………….. ………………………….**

* **Congés pour accident de service** : Durée totale :

Dates **………………………………………………………….. ………………………….**

* **Congés pour convenance personnelle** : Durée totale :

Dates **………………………………………………………….. ………………………….**

1. **S’il n'y a pas interruption dans les congés, ne mentionner que la date de début et de fin du congé**

**4 – RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

* En cas d’accident du travail, bénéficiez-vous d’une pension ? OUI □ NON □
* Si oui, quel taux ? ……………………………..
* Bénéficiez-vous d’une autre pension : OUI □ NON □

Si oui, laquelle ? ……………………………………………………. Taux : …………………………..

* Etes-vous reconnu(e) travailleur handicapé par la MDA/MDPH : OUI □ NON □
* Si oui, durant quelle période : …………………………………………………………………………………

**5 – MOTIVATIONS POUR DEMANDER UN POSTE ADAPTE**

(Retrouver un rythme de travail, resocialisation par le travail, reprise de contact avec la pédagogie et les élèves, etc…)

A ……………………………………………………… le ……………………………………………………

Signature :

NB : tous les personnels candidats à un poste adapté, sont invités à prendre l’attache de la Commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées qui siège au sein de la MDA/MDPH (maison départementale de l’autonomie/maison départementale des personnes handicapées) 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.

**POSTES SOUHAITES PENDANT L’AFFECTATION SUR POSTE ADAPTE**

A – Enseignement par correspondance

B – Travail auprès d’une équipe d’école

C – Autres fonctions : à préciser …………………………………………………………..

**Pour les maintiens :**

Avis circonstancié du responsable (IEN, chef d’établissement… ) :

* sur le service effectué : ……………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

* sur la demande de maintien : ……………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………….

 Date et signature :

**Pour les premières affectations** :

Avis circonstancié de l’IEN de circonscription si vous êtes actuellement en fonction :

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

 Date et signature :