

## Demande d'affectation prioritaire au titre du handicap

☞ Cette Annexe concerne les agents sollicitant une demande d'affectation prioritaire en raison :

- de leur qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi,
- du handicap de leur conjoint,
- du handicap ou de la maladie exigeant un suivi médical particulier d'un enfant

Seuls seront bonifiés les vœux susceptibles d'apporter une réelle amélioration dans les conditions de vie et d'exercice de l'intéressé(e).

**Important :** Il n'est pas possible de cumuler sur un même vœu cette bonification (1000 points) et la bonification accordée aux titulaires de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (100 points).

Parallèlement à cette demande, **les agents prendront rendez-vous dès que possible avec le secrétariat de médecin de prévention de leur département** (se munir de la copie du dossier médical lors de l'entretien).

### Médecins :

Ardèche :	M <sup>me</sup> le Dr Mailhes	☎ 04 75 66 93 38
Drôme :	M. le Dr Hamel – Dr Cluze	☎ 04 75 82 35 68
Isère :	M. le D <sup>r</sup> Currenti – Mme Trouvé	☎ 04 76 74 72 28
Savoie :	M <sup>me</sup> le D <sup>r</sup> Garino-Legrand	☎ 04 79 69 96 76
Haute-Savoie :	M <sup>me</sup> le D <sup>r</sup> Nodet	☎ 04 50 88 47 07

### Composition du dossier à transmettre au service médico-social :

- Fiche de demande d'affectation prioritaire au titre du handicap
- Lettre motivant la demande
- Document attestant de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
- Documents médicaux relatifs à la pathologie (compte rendu médical, dernières ordonnances de moins de 3 mois)
- Tout Justificatif attestant que la mutation demandée améliorera les conditions de vie de la personne
- S'agissant d'un enfant non reconnu handicapé mais souffrant d'une maladie grave :  
Toutes les pièces concernant le suivi médical notamment en milieu spécialisé.

# Formulaire de demande d'affectation prioritaire au titre du handicap

Fiche à joindre au dossier

Le dossier doit parvenir au SMS **au plus tard le 31 mars** par courriel à l'adresse [ce.sms@ac-grenoble.fr](mailto:ce.sms@ac-grenoble.fr) ou par courrier postal uniquement en recommandé avec accusé de réception (tenir compte du délai postal) au Rectorat de Grenoble, SMS – 7 place Bir-Hakeim, CS 81065 - 38021 Grenoble cedex 1.

NUMEN : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse personnelle : .....

Tél / mél : .....

Position actuelle :  Activité  Détachement  Disponibilité  Congé parental  Autre situation

Corps / grade / discipline ou spécialité : .....

Situation familiale :  Célibataire  Marié  Vie maritale  PACS  Séparé  Divorcé  Veuf(ve)

Nombre d'enfants mineurs à charge : .....

Situation professionnelle du conjoint :  Activité professionnelle  Demandeur d'emploi

Département et/ou commune d'exercice : .....

## Votre situation professionnelle :

Titulaire du poste :

Etablissement à titre définitif 2024-2025 : .....

Affecté(e) à titre provisoire :  Etablissement  Zone de remplacement

Etablissement d'exercice à titre provisoire 2024-2025 : .....

Stagiaire :

Etablissement d'exercice à titre provisoire 2024-2025 : .....

## Partie réservée à la commission médicale – AVIS :

FAVORABLE

NON PRIORITAIRE

Date et signature du SMS : .....

Cette partie sera remplie lors de la commission médicale et transmise à la DPE pour calcul du barème