

Vous êtes

Civilité :	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur
Nom :	
Prénom : Date de naissance: / /	
Corps/grade :	
statut :	<input type="checkbox"/> stagiaire	<input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Contractuel
Affectation :	

Votre handicap (Vous déclarez faire partie de l'une des catégories suivantes)

Handicap reconnu

- Travailleur reconnu handicapé par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
- Titulaire de la carte d'invalidité (article L. 241-3 du Code de l'action sociale et des familles)
- Titulaire de l'allocation aux adultes handicapés

Pension d'invalidité

- Titulaire d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de Sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain
- Invalide de guerre titulaire d'une pension militaire d'invalidité au titre du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre

Allocation / rente accident du travail, maladie professionnelle

- Victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % ou titulaire d'une rente attribuée au titre du régime général de Sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire
- Agent bénéficiant d'une allocation temporaire d'invalidité

Agent reclassé suite à une inaptitude aux fonctions reconnue par le comité médical

- Agent reclassé par détachement
- Agent bénéficiant d'un changement d'emploi au sein de son corps ou cadre d'emploi

Date :/...../.....

Signature :

Prenez contact :

Un correspondant handicap est présent dans chaque académie afin d'accompagner les personnels en situation de handicap
correspondant-handicap@ac-toulouse.fr