

DEMANDE D'AMENAGEMENT MATERIEL DU POSTE DE TRAVAIL
Enseignants du 1^{er} degré
À retourner au Service des affaires transversales et sociales du Rectorat de Nice
Au plus tard le 15 mai 2012

Aménagement(s) obtenu(s) pour l'année en cours :

.....
.....

2. AMENAGEMENT MATERIEL SOLLICITE POUR CETTE ANNEE 2011-2012 (1)

je sollicite la prise en charge d'un aménagement matériel du poste de travail dès cette année (acquisition de matériel spécifique)

3. AMENAGEMENT DU POSTE DE TRAVAIL SOUHAITE POUR L'ANNEE 2012/2013 (1)

Si vous êtes personnels d'enseignement, d'éducation ou d'orientation :

aménagement matériel (2) : acquisition de matériel/logiciels, mise à disposition d'une salle

.....

assistance humaine (2) : 1^{ère} demande ou renouvellement

.....

Pour les points 2 et 3, veuillez préciser la nature de (ou des) l'aménagement(s) nécessaire(s) demandé(s) dans le cadre de votre activité professionnelle et, dans le cadre d'une demande d'assistance humaine, indiquer les tâches nécessitant l'intervention d'une assistance

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

(1) cocher la ou les case(s) correspondante(s)

(2) préciser

Le correspondant académique handicap est chargé de participer à la résolution des difficultés éventuelles relatives à l'aménagement des postes de travail, de mettre en relation les différents acteurs susceptibles d'intervenir dans la politique d'intégration et d'aider l'agent à constituer un dossier. A ce titre, vous pouvez solliciter une aide en le contactant sur l'adresse : correspondant-handicap@ac-nice.fr

Constitution du dossier :

- L'annexe 2 complétée et visée par le supérieur hiérarchique
- Les certificats médicaux récents explicites et détaillés mis sous pli confidentiel à l'attention du Médecin de Prévention lui permettant d'émettre un avis médical sur la demande
- Une copie obligatoire de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)
- Pour les aménagements matériels : deux devis du (ou des) matériel(s) sollicité(s). Ils doivent impérativement faire figurer la part prise en charge par la sécurité sociale et la mutuelle. Nota : ces devis présentés par l'intéressé(e) ont un caractère indicatif pour l'administration. Le cas échéant, des matériels présentant les mêmes caractéristiques techniques que ceux sollicités par l'agent et validés par le médecin de prévention peuvent être retenus auprès d'autres fournisseurs. **Attention : l'agent concerné ne doit pas régler la facture.** Après examen du dossier et acceptation de la demande, le service compétent du rectorat émet le bon de commande et procède au paiement par mandat administratif après réception du bon de livraison

Adresse de renvoi du dossier : **Rectorat de l'Académie de Nice**, Service de gestion des affaires sociales et transversales, 53 avenue Cap de Croix - 06181 Nice cedex 2.

Date et signature du demandeur

<p>AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE</p> <p><input type="checkbox"/> Favorable</p> <p><input type="checkbox"/> Défavorable</p>	<p>Commentaire sur la demande et propositions éventuelles :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">Date et signature du supérieur hiérarchique</p>
--	--