



ACADÉMIE
DE NANTES

Liberté
Égalité
Fraternité

Accompagnement des personnels bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOE)

Ce formulaire est destiné à vous faire connaître en tant que personnel BOE

Vos coordonnées :

M. (Mme) Prénom, Nom :

Etablissement :

Service :

Corps :

Cochez la case correspondante pour indiquer votre catégorie de bénéficiaire et joignez, le cas échéant, une pièce justificative (copie d'une carte d'invalidité, par exemple).

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 la guerre

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

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
- ☐ titulaire d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée dans les conditions définies par la loi n° 91- 1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service
- ☐ agent bénéficiant d'une allocation temporaire d'invalidité

☐ **Bénéficiaire des emplois réservés au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre** (articles L 394, L 395 et L 396 de ce code)

☐ **Autres** (préciser) :

Document à compléter et à transmettre, accompagné des pièces justificatives, à votre service de gestion à l'adresse précisée ci-dessous:

Rectorat de Nantes
Division de l'enseignement privé
8 rue du général Marguerite – BP 72616
44 326 Nantes

Pour obtenir des informations sur la prise en compte du handicap par l'académie de Nantes, vous pouvez également vous adresser :

- au correspondant handicap académique : correspondant-handicap@ac-nantes.fr
- aux référents handicaps départementaux : correspondant-handicap44@ac-nantes.fr
correspondant-handicap49@ac-nantes.fr
correspondant-handicap53@ac-nantes.fr
correspondant-handicap72@ac-nantes.fr
correspondant-handicap85@ac-nantes.fr