

DIVISION DES PERSONNELS ENSEIGNANTS

DIPE/08-436-321 du 04/10/08

ACCES DES PERSONNELS HANDICAPES A LA FONCTION PUBLIQUE - RECRUTEMENT PAR LA VOIE CONTRACTUELLE DE PERSONNELS ENSEIGNANTS, POUR LA RENTREE 2009

Références : Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires - Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées - Décret n° 2005-38 du 18 janvier 2005 modifiant le décret n° 95-979 du 25 août 1995 d'application de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée relative à certaines modalités de recrutement des handicapés dans la fonction publique de l'Etat

Destinataires : Messieurs les Inspecteurs d'Académies Directeurs des Services Départementaux de l'Education Nationale - Messieurs les Présidents d'Universités - Monsieur le Directeur du Centre Régional de Documentation Pédagogique - Messieurs les Directeurs de Centres Départementaux de Documentation Pédagogique - Mesdames et Messieurs les Directeurs de Centres d'Information et d'Orientation - Mesdames et Messieurs les Chefs d'Etablissement du second degré

Affaire suivie par : Mme ROUX-BIAGGI - Tel : 04 42 91 74 26 - Mme SALOMEZ - Tel : 04 42 91 73 44 - Fax DIPE : 04 42 91 70 09 - Mel : ce.dipe@ac-aix-marseille.fr

En application des textes cités en référence et relatifs au recrutement des personnels handicapés, vous trouverez ci-après, les principales dispositions qui régissent ce dispositif.

La possibilité offerte à l'administration de procéder au recrutement d'un personnel handicapé en qualité d'agent contractuel et de le titulariser au bout d'un an est autorisée, sous réserve que le postulant remplisse les conditions et respecte la procédure mentionnées ci-dessous.

Toutefois, j'attire votre attention sur le fait que ce recrutement ne pourra aboutir que si les conditions fixées aux articles 5 et 5 bis de la loi du 13 juillet 1983 sont remplies et que si la compatibilité du handicap avec l'emploi postulé est attestée par un médecin agréé. De plus, un entretien préalable au recrutement pourra être organisé.

1 - CONDITIONS DE RECEVABILITE DES CANDIDATURES

1-1- CONDITIONS D'ELIGIBILITE :

- Les travailleurs reconnus handicapés par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) mentionnée à l'article L.146-9 du code de l'action sociale et des familles et ce au moins jusqu'au 31.08.2010 concernant l'année scolaire 2009/2010 ;
- Les victimes d'accident du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 p.100 et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ;
- Les titulaires 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 conditions que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;
- Les anciens militaires et assimilés, titulaires d'une pension militaire d'invalidité au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ;
- Les titulaires 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 ;

- Les titulaires de la carte d'invalidité définie à l'article L241-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- Les titulaires de l'Allocation aux Adultes Handicapés

1-2 - CONDITIONS DE DIPLÔMES :

- justifier des diplômes ou du niveau d'études exigés des candidats aux concours externes et fixés par le statut particulier du corps auquel ils sont susceptibles d'accéder.

2 - PROCEDURE

2-1 - FORMALITES A REMPLIR :

- formuler une demande **manuscrite** dûment motivée (y joindre annexe 1 complétée) ;
- remplir le formulaire joint en annexe 2 accompagné des pièces justificatives suivantes :
 - Photocopie de la carte nationale d'identité ;
 - Attestation délivrée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) reconnaissant la qualité de travailleur handicapé et prononçant le reclassement selon la gravité du handicap, cette commission s'est substituée depuis le 01 janvier 2006 aux COTOREP ;
 - ou**
 - Attestation délivrée par la COTOREP reconnaissant la qualité de travailleur handicapé et prononçant le reclassement selon la gravité du handicap ;
 - ou**
 - Copie de la carte d'invalidité définie à l'article L.241-3 du code de l'action sociale des familles ;
 - ou**
 - Copie de l'attestation concernant l'Allocation aux Adultes Handicapés ;
 - ou**
 - Copie de toute(s) pièce(s) justificative(s) correspondant à l'une des situations suivantes :
 - victime d'accident du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10p.100 et titulaire d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale ;
 - 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 incapacité de travail ou de gain ;
 - ancien militaire et assimilé, titulaire d'une pension militaire d'invalidité au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;
 - titulaire d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée par 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.
 - Attestation de positionnement régulier au regard du code du service national ;
 - Attestation(s) de diplôme(s) ;
 - Attestation(s) d'expérience(s) professionnelle(s) antérieure(s) et de formation(s) et stage(s) suivi(s) ;
 - Curriculum Vitae
 - Attestation de chômage délivrée par l'ANPE ;
 - Attestation employeur, pour les candidats employés hors Education Nationale ;
 - Grille d'évaluation du Chef d'Etablissement employeur, le cas échéant (annexe 3).

** NB Un extrait du casier judiciaire national n°2 sera demandé par les soins de l'administration.*

Le dossier complet accompagné des pièces justificatives devra être adressé pour le

20 FEVRIER 2009 au plus tard :

Au Rectorat de l'Académie d'AIX-MARSEILLE

DIPE

Bureau des Actes Collectifs

Recrutement des personnels au titre du handicap

Place Lucien Paye – 13621 AIX EN PROVENCE Cedex 1

TOUT DOSSIER INCOMPLET PARVENU APRES CETTE DATE NE SERA PAS EXAMINE

Mes services se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Les demandes de candidatures feront l'objet d'une instruction par mes services. Chaque candidat sera destinataire d'une réponse (positive ou négative).

Enfin, je vous demande de bien vouloir assurer la plus large diffusion de la présente circulaire et de respecter les dates de transmission de ces dossiers afin qu'ils puissent faire l'objet d'une étude attentive par mes services.

Je sais pouvoir compter sur votre collaboration et vous en remercie.

Signataire : Martine BURDIN, Secrétaire Générale de l'Académie d'Aix-Marseille

**Demande de recrutement en
qualité de personnel contractuel
travailleur handicapé**

Je, soussigné (e)

Nom :	Date de naissance :
Prénoms :	
Situation de famille : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> PACS	N° Tél. personnel :
Profession du conjoint : (le cas échéant)	N° Portable :
Nombre d'enfants : dont à charge : (indiquer l'âge de chacun d'eux)	Adresse personnelle :
Situation militaire :	

reconnu travailleur handicapé par la commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées en date du

Ou

reconnu travailleur handicapé par décision de la COTOREP de en date du

Ou

victime d'accident du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10p.100 et titulaire d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de toute autre régime de protection sociale obligatoire ;

Ou

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 ;

Ou

ancien militaire et assimilé, titulaire d'une pension militaire d'invalidité au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ;

Ou

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 ;

Ou

titulaire de la carte d'invalidité définie à l'article L241-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Ou

titulaire de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH),

sollicite un emploi d'agent contractuel auprès de l'Académie d'AIX – MARSEILLE en application du décret n° 95-979 du 25 août modifié.

A....., le

Signature du postulant.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

- 1^{ère} demande (1)
 2^{ème} demande

I - SITUATION ADMINISTRATIVE

(1) *cocher la mention concernée*

Nom :	Date de naissance :
Prénoms :	
Situation de famille : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> PACS	N° Tél. personnel :
Profession du conjoint : (le cas échéant)	N° Portable :
Nombre d'enfants : dont à charge : (indiquer l'âge de chacun d'eux)	Adresse personnelle :
Autre charge de famille :	

II – DIPLÔMES

- Date d'obtention -

III – EXPERIENCES PROFESSIONNELLES ANTERIEURES

-Employeur

- Fonction assurée -

- Dates -

IV - STAGES DE FORMATION OU DE PERFECTIONNEMENT SUIVIS

- Intitulé -

- Dates -

V - SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

Employeur	Fonction	Depuis le	Ou sans emploi	Depuis le

FICHE D'EVALUATION

A renseigner par le Chef d'Etablissement

Cette fiche concerne uniquement les candidats qui exercent ou ont exercé au sein de l'Education Nationale.

Mme Mlle M.

NOM du postulant (e) : **NOM de jeune fille**

PRENOM :

Statut actuel : Contractuel
 Vacataire
 AED
 Autre

Etablissement scolaire d'exercice (Nom et adresse) :

Du **au** **Nombre d'heures / hebdomadaire effectuées**

Nature et description de l'emploi :

PONCTUALITE	<input type="checkbox"/> TB	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> AB	<input type="checkbox"/> P
ASSIDUITE	<input type="checkbox"/> TB	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> AB	<input type="checkbox"/> P
ACTIVITE EFFICACITE	<input type="checkbox"/> TB	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> AB	<input type="checkbox"/> P
ADAPTATION	<input type="checkbox"/> TB	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> AB	<input type="checkbox"/> P

Appréciation générale :

Date et signature du Chef d'Etablissement	Date et signature du postulant
---	--------------------------------

Cachet de l'établissement