

DIVISION DES ETABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT PRIVÉ

DEEP/09-449-234 du 02/02/2009

ACCES DES PERSONNELS HANDICAPES DES ETABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT PRIVE, POUR L'OBTENTION D'UN CONTRAT PROVISoire - RENTREE 2009

Références : Article 27 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires de la fonction publique de l'Etat - Décret 95-979 du 25 août 2005 modifié - Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 - Circulaire n° 8-0100 du 19 février 2008

Destinataires : Mesdames et Messieurs les Chefs des Etablissements d'Enseignement Privé du second degré sous contrat

Affaire suivie par : Mme RUIZ - Tel : 04 42 95 29 12 - Fax : 04 42 95 29 24

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 de maître contractuel bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE) et de le valider à l'issue de la période probatoire au bout d'un an est autorisée, sous réserve que le postulant remplisse les conditions d'aptitude professionnelle et d'affectation sur un poste vacant.

Toutefois, j'attire votre attention sur le fait que ce recrutement ne pourra aboutir que si les conditions fixées sont remplies et 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 d'examen des candidatures des personnes bénéficiaires de l'obligation d'emploi

1-1 CONDITIONS D'EGIBILITE

- les travailleurs reconnus handicapés par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). – cette commission s'est substituée aux COTOREP depuis le 01/01/2006 – ou par la COTOREP, et ce au moins jusqu'au 31/08/2009 concernant l'année scolaire 2008/2009.
- 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 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 et 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 31/12/1991 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 DIPLOMES

- justifier des diplômes ou de niveau d'études exigés des candidats aux concours externes de recrutement des maîtres de l'enseignement privé.

2- PROCEDURE

2-1 Formalités à 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 L241-3 du code de l'action sociale des familles,
Ou
 - Copie de l'attestation concernant l'allocation aux adultes handicapés ;
Ou
 - Copie de toutes pièces justificatives correspondant à l'une des situations suivantes :
 - Victime d'accident du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale 10 p 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 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 a 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 u code du service national ;
 - Attestations de diplôme
 - Attestation d'expérience(s) professionnelle(s) antérieure(s) et de formation(s) et stages suivi(s)
 - Curriculum Vitae (CV)
 - 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)

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

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

DOSSIER DE RECRUTEMENT DES TRAVAILLEURS HANDICAPEES EN QUALITE DE MAITRE CONTRACTUEL BENEFICIAIRE DE L'OBLIGATION D'EMPLOI

Je, soussigné(e)

NOMS : PRENOMS :	DATE DE NAISSANCE
SITUATION DE FAMILLE : <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> veuf'(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> PACS	N° Tel personnel :
Profession du conjoint :	N° portable
Nombre d'enfants : Dont à charge : (indiquer l'age de chacun d'eux	Adresse personnelle :
Situation militaire :	Etablissement :

- Reconnu travailleur handicapé par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, CDAPH : commission substituée aux COTOREP depuis le 01.01.2006 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 10 P100 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 survenant 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 l'obtention d'un contrat provisoire .

Le dossier complet accompagné des pièces justificatives devra être adressé :

pour le vendredi 27 mars 2009 au plus tard

au Rectorat de l'Académie d'Aix Marseille
Division des Etablissements d'enseignement Privés
Bureau de la gestion collective
Place Lucien Paye
13621 AIX EN PROVENCE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

1^{ère} demande 2^{ème} demande

1- SITUATION ADMINISTRATIVE

NOMS : PRENOMS :	DATE DE NAISSANCE
SITUATION DE FAMILLE : <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> veuf'(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> PACS	N° Tel personnel :
Profession du conjoint :	N° portable
Nombre d'enfants : Dont à charge : (indiquer l'age de chacun d'eux Autre charge de famille :	Adresse personnelle :
Situation militaire :	Etablissement :

2- DIPLOMES

Date d'obtention :

3- EXPERIENCES PROFESSIONNELLES ANTERIEURES

Employeur

fonctions assurées

Dates

4- STAGES DE FORMATION OU DE PERFECTIONNEMENT SUIVIS

Intitulé

Dates

5- SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

Employeur	Fonction	Depuis le	OU sans emploi	Depuis le

6- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOI POSTULE

1- NATURE DE L'EMPLOI

L'emploi postulé a-t-il été reconnu par la COTOREP ou la CDAPH

OUI NON

2- AMENAGEMENT DU POSTE

L'exercice de la fonction sollicitée nécessite t'il des aménagements particuliers du poste de travail ? OUI NON

OBSERVATIONS EVENTUELLES DU CANDIDAT

Date :

Signature du postulant :

FICHE D'EVALUATION
A Renseigner par le Chef d'établissement

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

NOM du postulant _____ NOM DE JEUNE FILLE _____

PRENOM _____ STATUT ACTUEL _____

ETABLISSEMENT D'exercice

Du _____ au _____ (nbre d'heures)

Nature et description de l'emploi

Ponctualité	<input type="checkbox"/> TB	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> AB	<input type="checkbox"/> P
Assiduité :	<input type="checkbox"/> TB	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> AB	<input type="checkbox"/> P
Activite efficacité	<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
Cachet

Date et signature du postulant