Annexe 3

1er degré : Mouvement interdépartemental 2024

Attestation de transmission d’un dossier de demande de bonification handicap n°2

Je soussigné(e) ................................................................................. né(e) le· : ………………………………….

affecté (e) à …………………………………………………........................................................................................

certifie avoir transmis un dossier de demande de bonification handicap n°2 (800 points) pour le mouvement interdépartemental 2024.

Par ailleurs, j’informe mon service de gestion des ressources humaines que :

🞏 je suis, à titre personnel, bénéficiaire de l’obligation d'emploi (cf. article L. 5212-13 du code du travail) et je joins au présent document un justificatif en cours de validité afin de bénéficier de la bonification handicap n°1 (100 points) le cas échéant;

🞏 je ne suis pas, à titre personnel; bénéficiaire de l’obligation d’emploi ;

🞏 j’ai entrepris des démarches pour obtenir à titre personnel un des justificatifs me permettant d’attester que je suis dans l’une des situations citées à l’article L. 5212-13 du code du travail et je suis informé(e) que ce justificatif ne pourra être pris en compte dans le cadre du mouvement interdépartemental 2024 pour la bonification handicap n°1 (100 points) que s’il est transmis à mon service de gestion des ressources humaines **avant le 05 avril 2024**.

Rappel : L. 5212-13 du code du travail

Bénéficient de l’obligation d’emploi instituée par l’article L. 5212-2 :

*1° Les travailleurs reconnus handicapés par la commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées mentionnée à l’article L. 146-9 du code de l’action sociale et des familles ;*

*2° Les victimes d’accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ;*

*3° 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 condition que l’invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;*

*4° Les bénéficiaires mentionnés à l’article L. 241-2du code des pensions militaires d’invalidité et des victimes de guerre ;*

*5° Les bénéficiaires mentionnés aux articles L. 241-3 et L. 241-4 du même code ;*

*6° Abrogé ; / 7° Abrogé ; / 8° Abrogé ;*

*9° 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 ;*

*10° Les titulaires de la carte « mobilité inclusion » portant la mention « invalidité » définie à l’article L. 241-3 du code de l’action sociale et des familles ;*

*11° Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.*

Fait le : .…./ …../ 2024 A………………..…………….. Signature de l’intéressé(é) :