

**MOUVEMENT DÉPARTEMENTAL DES ENSEIGNANTS DU PREMIER DEGRÉ – RENTRÉE SCOLAIRE 2024**

---

**FORMULAIRE A DESTINATION DE LA DIVISION DES RESSOURCES HUMAINES DE LA DORDOGNE (DRH)**

**À retourner pour le vendredi 1<sup>er</sup> mars 2024 délai de rigueur**

*Avant de renseigner ce formulaire, lire attentivement la note départementale de Majoration exceptionnelle du barème au titre du handicap en date du 6 février 2024*

---

NOM : ..... PRÉNOM : .....

Date de naissance : ..... NUMEM : .....

Adresse électronique : ..... TÉLÉPHONE : .....

**Motif de la demande de bonification exceptionnelle :**

- Vous** êtes bénéficiaire de l'obligation d'emploi (**BOE**) ;
- Votre **conjoint** est bénéficiaire de l'obligation d'emploi (**BOE**) ;
- Votre **enfant** est bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (**AEEH**) ;
- Votre **enfant** souffre d'une **maladie grave**.

**Merci de mentionner la date à laquelle vous avez envoyé le dossier médical au Médecin de prévention du**

**Rectorat :** .....

---

**Composition du dossier à transmettre exclusivement par mail à la cellule mouvement de la DRH :**

**24.mvt1d@ac-bordeaux.fr**

- Présent formulaire** de demande de majoration exceptionnelle dûment rempli ;
- Copie des notifications de la MDPH (**RQTH** en cours de validité, **RQTH du conjoint** en cours de validité, **AEEH** en cours de validité, etc.)
- Carte d'invalidité ou de pension** telle que définie par la loi du 11/02/2005,
- Justificatifs concernant la reconnaissance d'une **maladie professionnelle** ayant entraîné une **incapacité permanente au moins égale à 10%** et titulaire d'une **rente ou d'une pension d'invalidité** ;