RÉGION ACADÉMIQUE
GUYANE
Liberté
Égalité
Fraternité

ANNEXE 2

MOUVEMENT COMPLEMENTAIRE INTERDEPARTEMENTAL
DES ENSEIGNANTS DU PREMIER DEGRE – Rentrée scolaire 2024

Demande d'intégration dans le département de la Guyane

Aucune demande ne doit être adressée directement au(x) département(s) sollicité(s).

Il devra être accompagné des pièces justificatives demandées.

Votre demande devra être déposée avant le **5 avril 2024**. Au delà de cette date, sont recevables **exclusivement les demandes relevant d'une situation nouvelle**.

☐ Madame ☐ Monsieur

NOM d'usage:.....**NOM de naissance**.....

Prénom(s) : .....

Adresse actuelle :.....

Code Postal : .....Ville :.....

Date de naissance : ...../...../.....Lieu de naissance :.....

Téléphone domicile :..... .....Portable :.....

Adresse électronique : .....@.....

Demande formulée au titre de :

☐ Rapprochement de conjoints

☐ Handicap : (compléter l'annexe 3) ☐ Vous ☐ Conjoint ☐ Enfant

Avez-vous obtenu la majoration de 800 points ? ☐ Oui ☐ Non

☐ Vous ☐ Conjoint ☐ Enfant

☐ CIMM (Centre des intérêts matériels et moraux)

☐ Convenances personnelles

Participation aux permutations nationales : **(Rentrée scolaire 2023-2024)**	☐ OUI. Barème obtenu :..... ☐ NON

Commune(s) sollicitée(es)

1. …..4. ……

2. …..5. ……

3. …..6. ……

SITUATION PERSONNELLE

☐ PACS , Date.....☐ Marié(e), Date.....☐ Célibataire

☐ Divorcé(e) ☐ Veuf (veuve) ☐ Vie maritale

(Joindre impérativement les pièces justificatives)

Nombre d'enfants de moins de 18 ans au 01/09/2024 (y compris à naître) : .....

dont enfant(s) handicapé(s) : .....

Date de naissance des enfants : .....

.....

SITUATION ADMINISTRATIVE

Affectation actuelle : .....

Date d'entrée dans le département de la Guyane : ...../...../.....

Position actuelle : ☐ activité ☐ disponibilité, Date de début : ...../...../.....

☐ Congé parental ☐ autre (à préciser) .....

☐ congé marternité prévu, Dates : ...../...../.....

Grade : .....Echelon :.....

Ancienneté générale de services au 01/09/2024 : .....

Fonction exercée (adjoint, directeur, enseignant spécialisé) : .....

TITRES PROFESSIONNELS

Etes-vous inscrit(e) sur la liste d'aptitude de directeur d'école au titre de l'année 2023-2024 : ☐ OUI ☐ NON

Directeur(trice) d'établissement spécialisé : ☐ OUI ☐ NON

A.S.H. (préciser l'option) : .....Date d'obtention : ...../...../.....

CAFIPEMF généraliste :.....Date d'obtention : ...../...../.....

CAFIPEMF (préciser l'option) : .....Date d'obtention : ...../...../.....

Habilitation en langue : anglais, espagnol, allemand : .....Date d'obtention : ...../...../.....

Autres (préciser) :.....Date d'obtention : ...../...../.....

Précisez si vous souhaitez travailler à temps partiel :

– de droit : ☐ 50 % ☐ 75 %

– sur autorisation☐ 50 % ☐ 75 %

Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions règlementaires relatives aux mutations et m'engage en cas d'obtention de l'exeat et de l'ineat à rejoindre le poste qui me sera attribué dans le département demandé.

Fait à....., le.....

Signature de l'intéressé(e)

CADRE RESERVE : A COMPLETER PAR LE SERVICE GESTIONNAIRE DU DEPARTEMENT D'ORIGINE

☐ Exeat accordé

☐ Exeat refusé

☐ Exeat différé (préciser la date de décision) : .....

Observations complémentaires :

…….

…….

…….

Certifié exact après vérification et correction(s) éventuelle :

Fait à....., Le ……/……/……

L'Inspecteur(trice) d'académie,

Directeur(trice) des services départementaux

de l'Education nationale de ……

Pièces attendues (tout dossier incomplet ne sera pas traité)

☐ Un courrier de demande d'INEAT à l'attention de Monsieur Le Recteur, Directeur académique des services de l'Education nationale de la Guyane,

☐ Une copie du courrier de demande d'EXEAT à l'attention de l'inspecteur(trice) d'académie, Directeur(trice) académique des services départementaux du département d'origine.

☐ Le formulaire dûment complété par le demandeur et certifié par le service gestionnaire du département d'origine.

☐ La fiche de synthèse du demandeur.

☐ Votre compte rendu de rendez-vous de carrière.

☐ Des pièces justificatives selon les situations.

ATTENTION : aucune demande ne doit être adressée directement au département de la Guyane.

RÉGION ACADÉMIQUE
GUYANE
Liberté
Égalité
Fraternité

ANNEXE 3

FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXAMEN PARTICULIER AU TITRE DU HANDICAP (RQTH) – Rentrée scolaire 2024

(dans le cadre d'une demande d'INEAT en Guyane)

A faire compléter par le médecin de prévention de son département d'origine

NOM d'usage : ……Prénom……

NOM de naissance :……Né(e) le ……/……/……

Adresse actuelle : ……

……

Affectation actuelle : ……

☐ Reconnaissance du handicap (RQTH) : ☐ Oui ☐ Non

☐ Vous ☐ Conjoint ☐ Enfant

Avez-vous obtenu la majoration de 800 points ? ☐ Oui ☐ Non

Autres ? ……

Date d'effet ou date du dépôt de la demande pour les dossiers en cours d'instruction par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) : ……

Date : ……/……/……

Signature de l'intéressé(e) :

Partie réservée au Médecin de Prévention des Personnels du département d'origine du candidat à la mutation

Le dossier médical :

☐ relève de l'attribution d'une bonification au titre du handicap de 800 points.

☐ relève de l'attribution d'une bonification au titre du handicap de 100 points.

☐ ne relève pas d'une bonification au titre du handicap.

Observations éventuelles sur l'opportunité de la mutation au titre du handicap ou de la raison médicale (amélioration ou non sur la situation de la personne) : ……

……

……

……

Date : ……/……/……

Signature et cachet du Médecin :