

**NOTICE DE RENSEIGNEMENTS A JOINDRE A TOUTE DEMANDE DE  
BONIFICATION AU TITRE DU HANDICAP**

Nom-Prénom .....

Date de naissance .....

Situation de famille .....

Nombre et âge des enfants à charge .....

Adresse personnelle .....

Code postal ..... Commune .....

N° téléphone ..... Adresse mail .....

Affectation actuelle .....

Stagiaire     Titulaire     Affectation à titre définitif     Affectation à titre provisoire

DEMANDE DE BONIFICATION :

à titre personnel                       au titre d'un conjoint                       au titre d'un enfant

POSITION ACTUELLE :

Activité     Congé Maladie Ordinaire     Congé Longue Maladie     Congé Longue Durée

Disponibilité     Autres : (à préciser) .....

MOTIFS DE LA NECESSITE MEDICALE D'UNE MUTATION ET DES SOUHAITS D'AFFECTION :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fait à .....

Le .....

Signature :