

L'Inspecteur d'Académie,
Directeur des Services Départementaux
de l'Éducation Nationale

à

Mmes et M. les Chefs des établissements
privés du 1^{er} degré sous contrat

Inspection Académique
des Bouches-du-Rhône

Division des Personnels

Bureau académique des
personnels de l'Enseignement
Privé 1^{er} degré – DP 5

Le Chef de Bureau

NOLFO Renée

Référence

Privé recrutement BOE 09-
010.doc

Téléphone

04 91 99 67 76

Fax

04 91 99 67 81

Mél.

ce. Dp13@ac-aix-marseille.fr

28-34 boulevard
Charles Nédélec
13231 Marseille
Cedex 1

Objet : Recrutement des personnels handicapés dans les établissements privés, année scolaire 2009/2010.

Réf. :

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

Les textes cités en référence fixent les principales dispositions qui régissent le dispositif visé en objet. La possibilité est ainsi offerte à l'administration de procéder au recrutement d'un personnel handicapé en qualité de maître contractuel bénéficiaire de l'obligation d'emploi (B.O.E.) et de le valider à l'issue d'une période probatoire d'un an, sous réserve que le postulant remplisse les conditions d'aptitude professionnelle et d'affectation sur un poste vacant.

Par ailleurs, j'attire votre attention sur le fait qu'un tel recrutement ne pourra aboutir que 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 BENEFICIAIRES DE L'OBLIGATION D'EMPLOI

1a - Conditions d'éligibilité :

- les travailleurs reconnus handicapés par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H.) - cette commission s'étant substituée à la COTOREP depuis le 01/01/2006 – ou par la COTOREP, et ce au moins jusqu'au 31/08/2009 pour les candidatures formulées au titre de l'année scolaire 2008/2009,
- Les victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle 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,
- 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.

1b - Conditions de diplômes :

Les candidats doivent pouvoir justifier des diplômes ou des niveaux d'études exigés des candidats aux concours externes de recrutement des maîtres de l'enseignement privé.

2 - PROCEDURE

Les candidats sont invités à formuler une demande manuscrite dûment motivée (y joindre annexe 1 complétée) et à remplir l'imprimé joint en annexe 2 accompagné des pièces justificatives suivantes :

- 2a - Photocopie de la carte nationale d'identité
- 2b - Attestation délivrée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (C.D.A.P.H.) reconnaissant la qualité de travailleur handicapé et prononçant le reclassement selon la gravité du handicap, **OU**
 - Attestation de 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 maladie professionnelle 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.
- 2c -Attestation de positionnement régulier au regard du code du service national
- 2d -Attestations de diplôme
- 2e -Attestation d'expérience(s) professionnelle(s) antérieure(s) et de formation(s) et stage(s) suivi(s)
- 2f -Curriculum Vitae (CV)
- 2g -Attestation de chômage délivrée par l'A.N.P.E.
- 2h -Attestation employeur, pour les candidats employés hors Education Nationale
- 2i -Grille d'évaluation du chef d'établissement employeur, le cas échéant (annexe 3)

Un extrait du bulletin n°2 du casier judiciaire national sera demandé **par mes soins** au Ministère de la Justice.

Je m'en remets à vous pour assurer la plus large information des éventuels candidats qui vous solliciteraient spontanément et vous remercie par avance de votre concours.

Pour l'Inspecteur d'Académie
Le Secrétaire Général
Signé

Michel RICARD

Année Scolaire 2009/2010

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

Je soussigné(e)

NOM :	DATE DE NAISSANCE :
PRENOMS :	
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° Tél. personnel :
Profession du conjoint :	N° Portable :
Nombre d'enfants : Dont à charge : (indiquer l'âge de chacun d'eux)	Adresse personnelle :
Situation militaire :	Etablissement :

Reconnu travailleur handicapé par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (commission substituée aux COTOREP depuis le 01.01.2006 en date du _____ .

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 % 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 survenue 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

à l'Inspection Académique des Bouches-du-Rhône – Bureau Académique de l'Enseignement Privé
28, Boulevard Charles Nédélec – 13231 MARSEILLE Cedex 1

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

- 1^{ère} demande
2^{ème} demande

1- SITUATION ADMINISTRATIVE

NOM :	DATE DE NAISSANCE :
PRENOMS :	
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° Tél. personnel :
Profession du conjoint :	N° Portable :
Nombre d'enfants : Dont à charge : (indiquer l'âge de chacun d'eux)	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 TB B AB P

Assiduité TB B AB P

Activité efficacité TB B AB P

Adaptation TB B AB P

Appréciation générale :

.....

.....

.....

.....

Date et signature du Chef d'Etablissement
Cachet

Date et signature du postulant