**Formulaire de demande d’intégration dans le dispositif proposé par**

*la commission mobilité inter-fonctions publiques*

*du bassin d’emploi de XXXXXXX*

*Lors de la remise de ce formulaire à votre référent handicap (ou assimilé), il conviendra de joindre un CV ou un document précisant vos formations, diplômes et/ou qualifications.*

**Civilité :**

Nom et prénom : ………………………………………………………………………………………………

Adresse : ..……………………………………………………………………………………………………..

Code postal : ………………… Ville : ….…….……………………………………………………….

Date de naissance : …..…/…..…/…..…

**(** Téléphone professionnel : ……………………………………..

Courriel professionnel : ………………………………

**Statut :**

Date d’entrée dans la Fonction Publique : …..…/…..…/…..…

Filière : …………………………… Catégorie : A r B r C r Grade : ……………………………….

Titulaire ou contractuel (préciser type et dates de contrat)  : ……………………………………………………………………………………….

Employeur : ............................................................................................................................................

Service : ………………………………………………………………………………………………………….

Intitulé du poste : ………………………………………………………………………………………………..

**Situation actuelle :** *Possibilité de cocher plusieurs cases*

**r** Bénéficiaire de l’obligation d’emploi

**r** Inapte au poste

**r** Inapte aux fonctions du grade

**r** En Période de Préparation au Reclassement (PPR)

**r** En position d’activité et en activité

**r** En congés pour raison de santé

**r** Préciser (CMO, CLM, CLD, etc.) :

**r** Date de début de l’arrêt :

**r** Date de fin estimée :

**r** En disponibilité d'office pour raisons de santé

**Contre-indications médicales éventuellement identifiées à date :**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Avez-vous déjà mené des réflexions et/ou actions concernant votre nouveau projet professionnel ?** *(aspirations, envies, métier(s) exercé(s) précédemment, métier(s) identifié(s) pour la suite, stage(s) réalisé(s), etc.)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Commentaires :**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**Après lecture et prise de connaissance des informations et documents relatifs à la Commission Mobilité Inter-Fonctions Publiques qui m’ont été transmis (rendez-vous avec un référent handicap ou assimilé et plaquette d’information) :**

**r** Je souhaite m’engager dans le dispositif d’accompagnement proposé par la Commission Mobilité Inter-Fonctions Publiques et je m’engage à respecter les conditions afférentes au dispositif.

**r** J’autorise mon employeur actuel à présenter ma situation, sous le sceau du secret professionnel, lors d’une commission de mobilité inter-fonctions publiques et à transmettre mon CV ou tout autre document pertinent à un ou plusieurs nouveaux employeurs potentiels.

**Le** ………………………… **à** ………………………………….

**Signature de l’agent**