

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ETUDE DE POSTE INDIVIDUELLE

COLLECTIVITE :

Nom de la collectivité :

Demandeur de l'étude (nom - prénom) :

Poste occupé :

Coordonnées du demandeur (tél + mail pro) :

AGENT :

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone (perso) :

Email (perso) :

Poste de l'agent :

Service :

Filière :

Temps de travail hebdomadaire :

L'agent accepte que les données saisies soient enregistrées* ? oui non

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :

L'agent est-il Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés** ? oui non

Date de la dernière visite avec le service de médecine préventive :

Origine de la demande d'étude de poste :

Description / précisions sur la demande (*merci d'indiquer tous les éléments vous semblant nécessaire pour comprendre la situation et/ou les problématiques rencontrées par l'agent et la collectivité. Ces précisions nous permettront de définir le caractère prioritaire de cette demande*) :

Situation de l'agent au moment de la demande :

Nombre de jours d'arrêts cumulés si l'agent est en arrêt de travail :

Si l'agent est en temps partiel thérapeutique, noter la date de début et de fin provisoire du TPT :

Antécédent d'une étude de poste pour cet agent ou pour un autre agent du service : oui non

DOCUMENTS A JOINDRE AVEC LE FORMULAIRE :

(Des documents supplémentaires pourront être demandés ultérieurement)

- Fiche de poste
- Organigramme
- Planning de l'agent (pour organiser l'étude)

CONTACT :

Formulaire à retourner complété : prevention@cdg85.fr

A réception de ce formulaire, accompagné des pièces demandées, la demande sera traitée par notre équipe et un retour vous sera fait par téléphone ou par mail.

Pour toute question, vous pouvez contacter l'unité prévention sur l'adresse mail indiquée ci-dessus ou au 02.51.44.10.19

Attention, l'agent doit être informé au préalable de la demande d'étude de poste.

INFORMATIONS IMPORTANTES :

Les informations transmises dans le formulaire permettront de prioriser les demandes d'études de poste.

Si l'agent n'a pas eu de visite médicale ou de visite avec un infirmier depuis au moins 2 ans, ou si l'unité médecine professionnelle et préventive n'a pas connaissance de certaines problématiques de santé, une visite devra être programmée avant toute étude de poste.

En cas d'impossibilité pour notre service de réaliser cette étude, nous vous inviterons à vous rapprocher d'un prestataire extérieur.

* Les informations recueillies sur ce formulaire contact sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Maison des Communes de la Vendée. Elles sont conservées pendant une durée de 365 jours et sont destinées à un usage interne aux personnes habilitées du service Santé et Sécurité au Travail de la Maison des Communes de Vendée. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous pouvez exercer votre droit d'accès et de portabilité aux données vous concernant, les faire rectifier, les faire supprimer en contactant de préférence par voie électronique en ou par voie postale en écrivant à 65 rue Kepler - CS 60239 - 85006 La Roche-sur-Yon cedex. En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient utilisées, exploitées, traitées pour le suivi des informations concernant le formulaire de demande d'étude de poste.

****Les bénéficiaires de l'Obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) inscrits à l'article [L5212-13](#) du Code du travail sont :**

- les **travailleurs reconnus handicapés (RQTH)** par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ;
- les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles (AT-MP) ayant entraîné une incapacité permanente (IPP) 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, 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 ;
- les anciens militaires titulaires d'une pension militaire d'invalidité ;
- les sapeurs-pompiers volontaires bénéficiaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité ;
- les détenteurs de la Carte mobilité inclusion (CMI) mention « Invalidité » ;
- les bénéficiaires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH).