



**ACADÉMIE
DE LIMOGES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Division
des Personnels de l'Administration
et d'Encadrement**

Attestation de la reconnaissance du bénéfice de l'obligation d'emploi

**A joindre avec la confirmation de demande de mutation
pour le 07 mai 2025 au plus tard**

Rectorat / DPAE

AGENT

NOM :

CORPS :

PRENOM :

Date de naissance :

Affectation actuelle :

Dans le cadre de ma demande de mutation, j'informe l'administration de ma qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi aux termes de l'article L. 5212-13 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10 et 11° du code du travail.

A cet effet et conformément à l'article visé ci-dessus, je joins à ma demande de mutation tout document justificatif de ma situation.

J'atteste avoir déposé un dossier à l'attention du médecin des personnels conformément aux instructions visées dans l'annexe 4 de la circulaire rectorale relative au mouvement intra-académique.

Signature de l'agent