**Annexe II**

**Déclaration de Bénéficiaire d'Obligation d'Emploi**

**(BOE)**

Nom : ….......................................

Prénom : …....................................

Grade : …………………………………………….

**❑** du 1er degré

**❑** du 2nd degré

Discipline : ….................................................................

Affectation actuelle : ….............................................................................................

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

* Cochez la case correspondante à votre situation et **joignez la pièce justificative**.
* **Catégories des bénéficiaires :**

❑- Travailleur handicapé MDPH / RQTH

❑- Rente accident de travail, maladie professionnelle

❑- Pensionné incapacité permanente

❑- Ancien pensionnaire et assimilé pensionné

❑- Veuve de guerre remariée ou non, pension invalidité

❑- Orphelin de guerre, mère de militaire, pension invalidité

❑- Femme d'invalide de guerre

❑- Allocataire, rente invalidité pompier

❑- Titulaire carte d'invalidité

❑- Titulaire allocation adulte handicapé

❑- Emploi réservé, code pension militaire

❑- Agent reclassé

❑- Fonctionnaire bénéficiant d'une allocation temporaire d'invalidité

NB : Cette déclaration est une donnée strictement confidentielle.