

Décret n° 2020-530 du 5 mai 2020 fixant pour une période limitée les modalités de titularisation dans un corps ou cadre d'emplois de la fonction publique des bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés à l'issue d'un contrat d'apprentissage

**Dossier de candidature - ANNEXE 1**

*Si vous n'avez pas assez d'espace pour écrire, merci de bien vouloir annexer une page blanche à votre dossier en y indiquant : votre nom, prénom ainsi que le titre de la réponse apportée.*

Date de début et de fin du contrat d'apprentissage : .....

Date de réception de la notification de l'autorité territoriale de donner suite à la demande de titularisation : .....

 **Identification de l'apprenti(e) :**

Nom : .....

Prénom : .....

Diplôme ou titre préparé : (exemple : CAPA jardinier paysagiste)

Situation actuelle de l'apprenti (e) : (exemples : apprentissage en cours / recherche d'emploi / en CDD)

Ministère / collectivité territoriale / établissement public d'accueil : .....

Direction / service : .....

Formation scolaire et universitaire : (exemples : brevet des collèges / CAP / BEP / Baccalauréat...)

Titres et diplômes obtenus : .....

Compétences linguistiques (le cas échéant) : .....

Expériences professionnelles : .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Activités actuelles : .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Activités antérieures (le cas échéant) : .....

.....  
.....  
.....  
.....

Acquis de l'expérience professionnelle (en lien avec le diplôme actuel et le cas échéant en lien avec les activités antérieures) : .....

.....  
.....  
.....  
.....

Expériences extra et para professionnelles : (exemples : stage de formation au sein de la collectivité ou loisirs divers comme le sport, la lecture...)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Nature des activités réalisées : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Motivation pour exercer les missions dévolues au corps ou cadre d'emplois d'accueil : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

 **Les pièces complémentaires à joindre à votre dossier :**

- un CV d'une page faisant notamment état du parcours de formation académique et professionnel et des compétences acquises
- une copie des titres et diplômes détenus
- un document présentant votre motivation pour exercer l'emploi ou les emplois proposés et les missions dévolues au cadre d'emplois d'accueil, ainsi que les activités, notamment professionnelles exercées
- une copie du document , en cours de validité permettant de justifier l'appartenance à l'une des catégories suivantes (1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L. 5212-13 du code du travail) :
  - Les travailleurs reconnus travailleurs handicapés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L.146-9 du code de l'action sociale et des familles
  - Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de la sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire

- Les titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre 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 et assimilés, titulaires d'une pension militaire d'invalidité au titre 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 décembre 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 L.241-3 du code de l'action sociale et des familles
- Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés

le cas échéant, les justificatifs des activités professionnelles exercées et des certifications professionnelles détenues

Fait à ....., le .....

Signature de l'apprenti(e) :