

# **Demande d'aménagements raisonnables pour les candidats participant aux concours/procédures de sélection organisés par le Parlement européen**

*Toutes les données fournies sont traitées conformément au règlement (UE) 2018/1725 sur la protection des données. Veuillez trouver ci-joint une déclaration de confidentialité.*

---

## **Comment remplir ce formulaire**

- 1.** Ne remplissez pas ce formulaire directement dans le navigateur.
- 2.** Téléchargez ce formulaire et sauvegardez-le sur votre PC/Mac.
- 3.** Ouvrez le formulaire avec Adobe Acrobat (si vous ne l'avez pas, [téléchargez-le](#) et installez-le gratuitement)
- 4.** Remplissez le formulaire et enregistrez le sous un nom différent.
- 5.** Ce formulaire dûment complété et signé, ainsi que tous les documents nécessaires additionnels, doit être envoyé par email au service médical à l'adresse suivante [PERS-CabmedbruDisability@europarl.europa.eu](mailto:PERS-CabmedbruDisability@europarl.europa.eu) dans le délai qui vous a été communiqué.

Le non-respect de ces instructions entraînera l'endommagement du formulaire.

---

## **Coordonnées**

**Nom de famille :**

**Prénom :**

**Téléphone/gsm :**

**Email :**

---

## **Nom et référence du concours/de la procédure de sélection (c/ps)**

**Non et référence du c/sp :**

Je demande, par la présente, à l'autorité investie du pouvoir de nomination (AIPN) de prévoir des aménagements raisonnables lors des épreuves écrites (veuillez choisir la mesure demandée):

Temps supplémentaire accordé pendant l'épreuve écrite

Utilisation de logiciels de lecture d'écran

Utilisation de logiciels adaptatifs

Pauses programmées pendant les tests

Autres types d'aménagements raisonnables, non énumérés ci-dessus (veuillez préciser) :

## Limitations rencontrées — épreuves écrites

En raison de mon handicap (ou autre situation), je rencontre les limitations suivantes lorsqu'il s'agit de passer des questionnaires à choix multiple et des épreuves écrites sur ordinateur.

Veillez indiquer uniquement les limitations directement liées à votre demande d'aménagement raisonnable **et** uniquement si la demande ne figure pas dans la liste ci-dessus.

## Limitations rencontrées — entretiens

En raison de mon handicap ou autre situation, je rencontre les limitations suivantes lors des entretiens.

Veillez indiquer uniquement les limitations directement liées à votre demande d'aménagements raisonnables **et** uniquement si, dans l'appel à manifestation d'intérêt, une épreuve orale est prévue.

Veillez joindre les documents médicaux appropriés afin d'appuyer votre demande d'aménagements raisonnables (certificats médicaux, notes du médecin, preuve des aménagements dans le contexte scolaire, c'est-à-dire tout aménagement raisonnable accordé précédemment au cours de la scolarité, etc.).

Veillez noter que les documents mal scannés et illisibles **ne seront pas** pris en considération.

Seul un document lisible, correctement scanné et nominatif (en utilisant le format «**Nom de Famille - Prénom - Aménagement raisonnable - Référence du concours / de la procédure de sélection**») sera pris en considération.

**Veillez envoyer le formulaire dûment complété et signé, ainsi que l'ensemble des documents requis, au service médical par courriel à l'adresse suivante**

[PERS-CabmedbruDisability@europarl.europa.eu](mailto:PERS-CabmedbruDisability@europarl.europa.eu)

**dans le délai qui vous a été communiqué.**

**Date :**

**Signature :**

### Réservé au service médical du Parlement européen

**Demande**

**Approuvée**

**Rejetée**

Aménagement raisonnable accordé pour les **épreuves écrites** :

Aménagement raisonnable accordé pour les **épreuves orales/l'entretien** :

**Date :**

**Signature du médecin :**