



Parlement européen

# Formulaire – Demande d’aménagements raisonnables pour les candidats participant aux concours organisés par le Parlement européen

Aux fins du présent formulaire, le terme « concours » désigne tout type de concours, de procédure de sélection ou d’appel à manifestation d’intérêt.

Veillez noter que toutes les données fournies sont traitées conformément au règlement (UE) 2018/1725 sur la protection des données.

Vous trouverez ci-joint une déclaration de confidentialité sur le traitement de vos données médicales pour les aménagements raisonnables lors des épreuves

---

## 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. Les champs marqués d’un astérisque\* sont obligatoires.
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 [BERS-CabmedbruDisability@europarl.europa.eu](mailto:BERS-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 :\***

**Date de naissance :\***

**Téléphone/gsm :\***

**Email :\***

---

## Concours

**Nom et référence du concours :\***

Je demande, par la présente, à l’autorité investie du pouvoir de nomination (AIPN) de prévoir des aménagements raisonnables lors des épreuves.

**Veillez choisir la mesure demandée pour chaque épreuve :**

(Si une épreuve ne fait pas partie du concours, laissez la section vide)

## Épreuve à choix multiples (QCM)

### Aménagement(s) demandé(s) : (veuillez cocher) :

Temps supplémentaire

Utilisation de logiciels de lecture d'écran

Pause(s) programmée(s) pendant l'épreuve

Autre (veuillez préciser) :

En raison de mon handicap (ou d'autres circonstances), je rencontre les limitations suivantes lors de la passation des questionnaires à choix multiples sur ordinateur. Veuillez décrire les limitations directement liées à votre/vos aménagement(s) raisonnable(s):

## Épreuves écrites

### Aménagement(s) demandé(s) : (veuillez cocher) :

Temps supplémentaire

Utilisation de logiciels de lecture d'écran

Pause(s) programmée(s) pendant l'épreuve

Autre (veuillez préciser) :

En raison de mon handicap (ou d'autres circonstances), je rencontre les limitations suivantes lors de la passation des épreuves écrites sur ordinateur. Veuillez décrire les limitations directement liées à votre/vos aménagement(s) raisonnable(s) :

## Épreuve orale / entretien

### Aménagement(s) demandé(s) : (veuillez cocher) :

Temps supplémentaire

Pause(s) programmée(s) pendant l'épreuve

Autre (veuillez préciser) :

En raison de mon handicap (ou d'autres circonstances), je rencontre les limitations suivantes lors des entretiens en présentiel ou sur ordinateur. Veuillez décrire les limitations directement liées à votre/vos aménagement(s) raisonnable(s) :

## Documents justificatifs

Veillez joindre les documents médicaux appropriés afin d'appuyer votre demande d'aménagements raisonnables (par ex. : tout rapport ou certificat jugé pertinent, comme un certificat médical récent, document officiel de reconnaissance du handicap au niveau national, recommandations d'un médecin fondées sur le diagnostic, preuve d'aménagements pédagogiques [tels que toute modification d'examen précédemment accordée ou dispositions spéciales pendant le cursus], etc.).

- Les documents mal numérisés ou illisibles **ne seront pas** pris en considération.
- Chaque document doit être correctement nommé selon le format suivant : **Nom de famille – Prénom – Aménagement raisonnable – Référence de l'avis.**  
Les documents ne respectant pas ce format ne seront pas pris en considération.

### Soumission des documents médicaux :

1. Plusieurs documents doivent être regroupés dans un seul fichier PDF d'une taille maximale de 5 Mo.
2. Si l'un des documents est signé électroniquement, il doit être joint en tant que fichier individuel séparé (non fusionné). Chaque fichier ne doit pas dépasser 5 Mo.
3. Si votre handicap (ou autre condition pertinente) est officiellement reconnu par une autorité nationale, veuillez joindre le document correspondant.

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.**

Veillez indiquer dans l'objet du message « Demande d'aménagement raisonnable », suivi de la Référence et du nom du concours pour lequel vous postulez, ainsi que de votre nom complet (*Exemple : Demande d'aménagement raisonnable | [Référence] – [Nom du concours] | [Nom complet]*).

Date :

Signature

### Réservé au service médical du Parlement européen

**Demande**

**Approuvée**

**Rejetée**

Aménagement raisonnable accordé pour le **QCM** :

Aménagement raisonnable accordé pour **l'épreuve écrite** :

Aménagement raisonnable accordé pour **l'épreuve orale/entretien** :

**Date:**

**Signature du médecin :**