

SECRETARIAT GENERAL  
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES  
SOUS-DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES MINISTERIELLES  
BUREAU DRH 1 B / CRIPH  
120 RUE DE BERCY - TELEDON 773  
75572 PARIS Cedex 12

Affaire suivie par :  
Pascale BIGUEUR – 01 53 18 76 15  
Béatrice LUTUN – 01 53 18 25 34  
Mél. : [criph@finances.gouv.fr](mailto:criph@finances.gouv.fr)



## **PRESTATIONS « HANDICAP »**

### **Demande spécifique « Immobilier »**

① Cette demande concerne exclusivement des opérations de mises en accessibilité immobilière, de faible importance, assimilable à des aménagements de postes ou de conditions de travail.

Elle doit impérativement être destinée à :

- **Un agent handicapé en poste** ou dont la date d'affectation est certaine.
- **Plafond maximum : 15.000,00 € TTC.**

### **Agent concerné**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms(s) : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Fonctions : \_\_\_\_\_

Direction : \_\_\_\_\_

Adresse administrative : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Courriel professionnel : \_\_\_\_\_

Les 10 premiers chiffres de votre n° de Sécurité Sociale : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom de la Mutuelle : \_\_\_\_\_

AVIS DE L'INSPECTEUR SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL  
(Précisant et justifiant la demande au plan technique)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Nom, Date et Signature*

ATTESTATION DU MEDECIN DE PREVENTION  
(Justifiant la demande au regard du **handicap** de l'agent)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Nom, Date et Signature*

# PRESTATIONS

(Cocher la case concernée)

- Aménagement d'un parking réservé
- Aménagement du cheminement du parking au lieu de travail
- Mise en œuvre d'une accessibilité par rampe d'accès
- Mises aux normes de l'ouverture ou d'un cheminement interne
- Mise en place d'une signalétique sonore ou visuelle
- Adaptation d'un sanitaire
- Équipement ou aménagement d'un lieu de restauration
- Équipement de salle (boucles et colliers magnétiques, etc...)
- Petits travaux nécessaires à l'aménagement de l'environnement immédiat du poste de travail
- Autres \_\_\_\_\_

## CONDITIONS D'OBTENTION ET PROCEDURE

### Demande préalable obligatoire

- **Documents à fournir** : Formulaire dûment rempli
  - *Avant accord* :
    - Demande officielle d'intervention.
    - Estimation du coût des travaux envisagés (devis).
  - *Après accord* :
    - Copies des factures acquittées ;
    - Sur la base des factures acquittées, vous procédez à l'émission d'une facture interne via Chorus à l'encontre de la CRIPH.  
La CRIPH procédera ensuite à la mise en paiement de cette facture interne.

Voir page suivante :

*Informations et imputations budgétaires nécessaires à l'établissement de la facture interne.*

*Informations et imputations budgétaires nécessaires à l'établissement de la facture interne :*

Pour votre service

Centre de profit :	
Domaine fonctionnel :	
Centre Financier :	
Activité :	
Centre de coût :	
Compte PCE de la dépense initiale :	
N° de la DP initiale :	
Année de la DP initiale	

Pour la CRIPH

N° Tiers Chorus :	1700000980
Code service exécutant :	FINCPF1075
Centre de coût :	FINPE40075
Domaine d'activité :	9470