



Formulaire de demande d'aménagement des épreuves conduisant à une certification de l'UPPCTSC

LE CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE

1. Les textes

La loi du 11 février 2005 (n°2005-102) pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées stipule :

« Afin de tenir compte des contraintes particulières des personnes handicapées ou présentant un trouble de santé invalidant, un accueil à temps partiel ou discontinu, une durée adaptée de la formation et des modalités adaptées de validation de la formation professionnelle sont prévus dans des conditions fixées par décret. »

Le décret n° 2006-26 du 9 janvier 2006 a rappelé les adaptations à mettre en œuvre par les organismes de formation. L'aménagement des examens et des formations est obligatoire.

Pour ce qui concerne la formation professionnelle, le principe relatif à la mise en œuvre des modalités spécifiques d'organisation des sessions d'examen pour les personnes en situation de handicap figure dans le code du travail : articles D5211-2 à 6.

2. Les personnes concernées

Les personnes pouvant solliciter un aménagement des épreuves doivent

- appartenir à une des catégories mentionnées à l'alinéa 2°, 3°, 4°, 9° 10° ou 11° de l'article L5212-13 du code du travail OU être reconnu travailleur handicapé,

ou

- présenter un trouble de santé invalidant temporaire – article L114 du code de l'action sociale et des familles.

3. La nature de l'aménagement ; la notion d'aménagement raisonnable

En 2017, le défenseur des droits a publié le guide « Emploi des personnes en situation de handicap et aménagement raisonnable ».

La notion d'aménagement raisonnable est définie à l'article 2 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies (CRDPH) comme suit : "On entend par "aménagement raisonnable " les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou induite apportés, en fonction des besoins dans une situation donnée, pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales".

4. L'information des candidats

Ces aménagements ont pour but de garantir l'égalité des chances entre les candidats (et non de créer une inégalité au détriment des candidats valides).

Pour éviter tout vice de forme pouvant conduire à un contentieux, **il appartient au centre d'épreuves d'informer chaque candidat** (certains handicaps ne sont pas visibles) de la possibilité de demander à bénéficier d'un aménagement des examens. Cette information peut être faite par tout moyen : information visible dans le dossier d'inscription, document spécifique remis à chaque candidat avec accusé de réception.

Comment faire parvenir la demande d'aménagement des épreuves à l'UPPCTSC ?

- 1) **De façon manuscrite**, le/la candidat(e) :
 - a) complète la "partie candidat" entièrement,
 - b) coche les épreuves choisie(s) dans la « partie médecin »,Il/elle joint le calendrier des épreuves en vigueur (téléchargeable depuis www.union-prof.asso.fr) afin de le porter à la connaissance du médecin.
- 2) Le médecin complète de façon manuscrite, signe et cachète la « partie médecin ».
- 3) Le centre d'épreuves complète de façon manuscrite, signe et cachète la « partie centre d'épreuves ». Il envoie la **copie numérisée** du document, **par le compte centre sur Certif-UP**, à l'UPPCTSC 5 jours ouvrés au plus tard avant la ou les épreuves visées par le candidat. **L'original sera à joindre à la copie du candidat à la fin des épreuves.**
- 4) L'UPPCTSC indique sa décision au centre d'épreuves, qui se charge d'en informer le candidat.

PARTIE CANDIDAT

RGPD / Règlement Général sur la Protection des Données

Afin d'organiser les épreuves, les informations recueillies dans le document ci-dessous sont enregistrées dans un système informatisé, géré par les services UPPCTSC, sous l'autorité de la présidente de l'UPPCTSC.

Les données collectées sont communiquées ou peuvent être communiquées aux destinataires suivants : le gestionnaire des inscriptions et le responsable du centre d'épreuves que vous avez choisi ; les services UPPCTSC ; France Compétences (www.francecompetences.fr) ; partiellement et sur demande : les financeurs publics de la formation continue.

Si vous vous inscrivez à une ou plusieurs épreuves des certifications ASCA / Assistant de Comptabilité et d'Administration en PME/TPE ou ASCOM / Assistant PME/TPE d'administration et de communication commerciales, les données collectées peuvent être communiquées partiellement et sur demande au CNED, co-certificateur (www.cned.fr).

Les données sont conservées pendant 5 ans et 6 mois (vous avez la possibilité d'obtenir une certification enregistrée au RNCP pendant 5 ans à partir de la date de jury du premier bloc de compétences validé, dans la limite de l'enregistrement de la certification par France Compétences).

Vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données (consultez le site www.cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits).

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le médiateur de l'UPPCTSC, délégué à la protection des données, sur accueil@union-prof.asso.fr ou par courrier UPPCTSC : le médiateur / délégué à la protection des données - 21 Rue Croulebarbe - 75013 Paris.

Si vous estimez, après avoir pris contact avec l'UPPCTSC, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL / Commission nationale de l'informatique et des libertés (en ligne : <https://www.cnil.fr/fr/cnil-direct/question/adresser-une-reclamation-plainte-la-cnil-queles-conditions-et-comment> ou par voie postale : CNIL - Service des Plaintes - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07).

Je m'identifie

NOM de naissance	
NOM marital / d'usage	
Prénom	
Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	
Ville de naissance	
Pays de naissance	

Pour me joindre :

Numéro et Rue	
Complément d'adresse	
Code postal (5 chiffres)	
Ville	
Numéro de téléphone portable	
Numéro de téléphone fixe	
Courriel	

Je souhaite m'inscrire à l'épreuve ou aux épreuves ci-dessous (indiquer une croix : X)	
E1-ASCA Administration des ventes, des achats et des règlements de la PME* Réf. France Compétences : RNCP35980BC01	
E2-ASCA Mise en œuvre des travaux préparatoires de fin d'exercice de la PME* Réf. France Compétences : RNCP35980BC02	
E3-ASCA Support à l'activité administrative et comptable de la PME* Réf. France Compétences : RNCP35980BC03	
UCP Préparation de la paye et des déclarations associées	
B1-ASCOM Support aux activités commerciales de la PME* Réf. France Compétences : RNCP35161BC01	
B2-ASCOM Support à la gestion des activités de la PME* Réf. France Compétences : RNCP35161BC02	
B3-ASCOM Contribution à la communication de la PME* Réf. France Compétences : RNCP35161BC03	

* *PME dans ce document : TPE / PME / Associations*

PARTIE MEDECIN

Je soussigné(e), Docteur

Prénom	Nom

Certifie que le/la candidat(e)

Prénom	Nom de naissance	Né(e) le

- Soit appartient à une des catégories mentionnées à l'alinéa 2°, 3°, 4°, 9° ou 11° de l'article L5212-13 du code du travail OU est reconnu(e) travailleur(se) handicapé(e).
- Soit présente un trouble de santé invalidant temporaire – article L 114 du code de l'action sociale et des familles.

Je note que je peux consulter les dates des épreuves dans le calendrier ci-joint et constater que certaines épreuves ont lieu le même jour.

La situation de ce/cette candidat(e) :

- ne nécessite pas d'aménagement d'épreuve.
- justifie la mise en œuvre d'aménagements particuliers pour les épreuves selon des dispositions ci-après.

Demande d'aménagement des épreuves par le médecin

- Majoration de la durée de l'épreuve** (voir tableau récapitulatif des épreuves ci-dessous) **La limite de majoration est de 30% (dite « tiers-temps »)**. Si la situation du candidat nécessite spécifiquement une majoration supérieure à 30%, le temps supplémentaire peut être augmenté, sur justificatif médical à adresser avec la demande d'aménagement des épreuves sous pli fermé.

Date des épreuves choisies <i>(barrer les épreuves non choisies)</i>	Préciser le taux de majoration en %, sachant que le temps réel sera arrondi au quart d'heure supérieur :	Epreuve (toutes les épreuves se déroulent sur poste informatique)	Durée	Commentaires
		E1-ASCA Administration des ventes, des achats et des règlements de la PME* Réf. France Compétences : RNCP35980BC01	2 h	Station assise Travail sur écran
		E2-ASCA Mise en œuvre des travaux préparatoires de fin d'exercice de la PME* Réf. France Compétences : RNCP35980BC02	3 h	Station assise Travail sur écran
		E3-ASCA Support à l'activité administrative et comptable de la PME* Réf. France Compétences : RNCP35980BC03	3 h	Station assise Travail sur écran

Date des épreuves choisies (barrer les épreuves non choisies)	Préciser le taux de majoration en %, sachant que le temps réel sera arrondi au quart d'heure supérieur :	Epreuve (toutes les épreuves se déroulent sur poste informatique)	Durée	Commentaires
		UCP Préparation de la paye et des déclarations associées	2h30	Station assise Travail sur écran
		B1-ASCOM Support aux activités commerciales de la PME* Réf. France Compétences : RNCP35161BC01	2 h	Station assise Travail sur écran
		B2-ASCOM Support à la gestion des activités de la PME* Réf. France Compétences : RNCP35161BC02	2 h	Station assise Travail sur écran
		B3-ASCOM Contribution à la communication de la PME* Réf. France Compétences : RNCP35161BC03	3 h	Station assise Travail sur écran

Accessibilité des locaux

- Accès facile aux sanitaires
- Accès ascenseur, fauteuil roulant
- Rez-de-chaussée obligatoire
- Autre : à préciser
-

Installation matérielle de la salle d'examen

- Conditions d'éclairage de la table (à préciser)
- Possibilité de se lever, marcher
- Possibilité de sortir (se restaurer, soins, ...)
- Proximité d'une infirmière
- Affectation dans une salle à faible effectif
- Autres à préciser
-

Utilisation d'aides techniques

- Ordinateur spécifique, à préciser
.....
- Utilisation de logiciels spécifiques, à préciser
.....
- Matériel d'écriture en braille

Secrétariat ou assistance

- Secrétaire lecteur
- Secrétaire scripteur
- Autre assistance, à préciser
-

Pour les malvoyants

Sujets agrandis : taille des caractères (préciser agrandissement, police)

.....
 Sujets en braille (préciser : partiel ou intégral)

Pour les malentendants

Les consignes orales sont données à voix haute par le surveillant en articulant et en se plaçant face au candidat

Assistance d'un enseignant spécialisé dans la rééducation des sourds :

Pendant toute la durée de l'épreuve

Uniquement pour les consignes générales

Présence d'un professionnel suivant :

Interprète Langue des Signes Française

Codeur langage parlé complété

Des précisions supplémentaires peuvent être ajoutées au dossier sur papier libre, daté, cacheté et signé par le médecin.

J'ajoute des précisions supplémentaires sur papier libre, que je date, cachète et signe.

Nombre total de cases cochées sur l'avis médical :

Fait à

le.....

Cachet et signature du médecin sur chaque page de la partie « médecin »

PARTIE CENTRE D'ÉPREUVES

Numéro du centre d'épreuves (5 chiffres).....

Nom du centre d'épreuves.....

Code postal du centre d'épreuves

Ville du centre d'épreuves.....

Je soussigné(e), responsable du déroulement des épreuves,

Prénom	Nom

atteste que les aménagements des épreuves demandés dans ce document par le docteur

Prénom	Nom

à la date du

pour le/la candidat(e)

Prénom	Nom de naissance	Né(e) le

pour la session de (mois année)

seront mis en œuvre.

ou

présentent des difficultés et demandent un avis.

Précisions éventuelles de la part du centre d'épreuves :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

En cas de demande de majoration de la durée de l'épreuve :

Pour les épreuves concernées, les horaires pour ce/cette candidat(e) seront donc aménagés :	Heure réelle de début de l'épreuve	Heure réelle de fin de l'épreuve	Taux maj. en % (1)	Temps supp. en minutes (2)
E1-ASCA - Administration des ventes, des achats et des règlements de la PME* - Réf. France Compétences : RNCP35980BC01				
E2-ASCA - Mise en œuvre des travaux préparatoires de fin d'exercice de la PME* - Réf. France Compétences : RNCP35980BC02				
E3-ASCA - Support à l'activité administrative et comptable de la PME* - Réf. France Compétences : RNCP35980BC03				
UCP - Préparation de la paye et des déclarations associées				
B1-ASCOM - Support aux activités commerciales de la PME* - Réf. France Compétences : RNCP35161BC01				
B2-ASCOM - Support à la gestion des activités de la PME* - Réf. France Compétences : RNCP35161BC02				
B3-ASCOM - Contribution à la communication de la PME* - Réf. France Compétences : RNCP35161BC03				

(1) Rappeler le taux de majoration demandé par le médecin en %.

(2) Traduire en minutes le taux en temps réel (à arrondir au quart d'heure supérieur).

Fait à Date

Prénom, nom, fonction	cachet et signature
-----------------------	---------------------