

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENT DES EPREUVES CONDUISANT A 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 SOLLICITER UN AMENAGEMENT DES EPREUVES A L'UPPCTSC ?

1) Le/la candidat(e) :

- complète entièrement la rubrique « à compléter par le candidat»,
- coche les épreuves choisie(s) dans la rubrique « à compléter par le médecin», en indiquant des dates 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 rubrique « à compléter par le médecin»

3) Le centre d'épreuves complète de façon manuscrite, signe et cachète la rubrique « à compléter par 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.

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/cnildirect/question/adresser-une-reclamation-plainte-la-cnil-quelles-conditions-et-comment> ou par voie postale : CNIL - Service des Plaintes - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07).

A COMPLETER PAR LE CANDIDAT

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

Adresse du candidat :

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

EPREUVES AUXQUELLES LE CANDIDAT SOUHAITE S'INSCRIRE (cocher la case correspondante)	
E1-ASCA Administration des ventes, des achats et des règlements de la PME*	
E2-ASCA Mise en œuvre des travaux préparatoires de fin d'exercice de la PME*	
E3-ASCA Support à l'activité administrative et comptable de la PME*	
UCP Contrôler la Paie en TPE/PME	
B1-ASCOM Support aux activités commerciales de la PME*	
B2-ASCOM Support à la gestion des activités de la PME*	
B3-ASCOM Contribution à la communication de la PME*	

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

A COMPLETER PAR LE 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

☐ AMENAGEMENT DE LA DUREE DE L'EPREUVE

Une épreuve peut être majorée jusqu'à 30% «soit, d'un tiers-temps supplémentaire». Si la situation du candidat nécessite une majoration supérieure à 30%, le temps supplémentaire nécessite un justificatif médical à adresser avec la demande d'aménagement des épreuves sous pli fermé.

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

Date des épreuves choisies	Préciser le taux de majoration en % (le temps réel sera arrondi au quart d'heure supérieur)	Epreuve (barrer les épreuves non choisies)	Durée réglementaire de l'épreuve	Commentaires
		UCP Contrôler la paye en TPE/PME	2h30	Station assise Travail sur poste informatique
		B1-ASCOM Support aux activités commerciales de la PME*	2 h	Station assise Travail sur poste informatique
		B2-ASCOM Support à la gestion des activités de la PME*	2 h	Station assise Travail sur poste informatique
		B3-ASCOM Contribution à la communication de la PME*	3 h	Station assise Travail sur poste informatique

AMENAGEMENT DE L'ACCESSIBILITE DES LOCAUX

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

AMENAGEMENT MATERIELLE DE LA SALLE D'EXAMEN

- Conditions d'éclairage du poste de travail(à préciser)
- Ordinateur spécifique, à préciser _____
- Utilisation de logiciels spécifiques, à préciser
- Matériel d'écriture en braille
- Autre : à préciser _____

AMENAGEMENT DES CONDITIONS DE PASSATION DE L'EXAMEN

- Possibilité de sortir (marcher, se restaurer, soins, ...)
- Proximité d'une infirmière
- Affectation dans une salle à faible effectif, à préciser
- Présence d'un secrétaire lecteur
- Présence d'un secrétaire scripteur
- Présence d'une interface de communication :
 - Pendant toute la durée de l'épreuve
 - Uniquement pour les consignes générales
- Autre : à préciser _____

AMENAGEMENT DES SUPPORTS D'EXAMEN

- Sujets agrandis : taille des caractères (préciser agrandissement, police)
- Sujets en braille (préciser : partiel ou intégral)
- Les consignes orales sont données à voix haute par le surveillant en articulant et en se plaçant face au candidat
- Autre : à préciser _____

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, cache et signe.

Nombre total de cases cochées sur l'avis médical : _____

Fait à _____, le _____

Cachet et signature du médecin sur chaque page de la rubrique à « compléter par le médecin »

A COMPLETER PAR LE CENTRE D'EPREUVES

Numéro du centre d'épreuves (5 chiffres) _____

Nom du centre d'épreuves _____

Code postal et 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.

Nature des difficultés de mise en œuvre rencontrées par le centre d'épreuves :

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

Epreuves pour lesquelles le candidat bénéficie d'un aménagement de la durée d'examen	Heure de début de l'épreuve	Heure de fin de l'épreuve	Taux maj. en %	Temps supp. en minutes
E1-ASCA - Administration des ventes, des achats et des règlements de la PME*				
E2-ASCA - Mise en œuvre des travaux préparatoires de fin d'exercice de la PME*				
E3-ASCA - Support à l'activité administrative et comptable de la PME*				
UCP - Préparation de la paye et des déclarations associées				
B1-ASCOM - Support aux activités commerciales de la PME*				
B2-ASCOM - Support à la gestion des activités de la PME*				
B3-ASCOM - Contribution à la communication de la PME*				

Fait à _____, le _____

Prénom, nom, fonction, cachet et signature