

Modèle de lettre de saisine de l'agent

Nom, prénom
Adresse
Téléphone
Grade, emploi

à Monsieur Le Maire (ou Monsieur le
Président)
Collectivité
Adresse
CP VILLE

le.....

OBJET :
Saisine du Comité Médical Départemental

Monsieur le Maire (ou Président),

J'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir soumettre mon dossier dans les meilleurs délais au Comité Médical Départemental, afin que cette instance émette un avis sur :
(Cocher la case correspondante)

- un congé de maladie ordinaire au-delà des 6 mois consécutifs d'arrêts maladie
- un congé de longue maladie sur demande
- un congé de longue durée
- un temps partiel pour raison thérapeutique après un CMO ou un CLM, ou un CLD
- une disponibilité d'office pour maladie à l'expiration des droits statutaires à congé de maladie
- un congé de grave maladie
- l'aptitude ou l'inaptitude physique totale et définitive aux fonctions ou à toutes fonctions
- l'aptitude à la reprise à plein temps avec ou sans aménagement de poste
- le reclassement dans un autre emploi
- la réintégration après 12 mois consécutifs de congé maladie ordinaire, à l'issue d'un congé longue maladie, ou longue durée, d'un congé grave maladie, d'un temps partiel pour raison thérapeutique
- autres situations

.....
.....
à compter du

ou pour la période du.....au.....

Vous trouverez ci-joint le certificat médical de mon médecin (accompagné d'un rapport sous pli confidentiel le cas échéant), ainsi que toute pièce utile à l'examen de mon dossier.

Vous en souhaitant bonne réception, je vous prie de croire, Monsieur le Maire (ou Président), à l'assurance de ma considération la meilleure.

Signature de l'agent,