

Modèle de courrier de demande de saisine du Conseil Médical en formation restreinte

Nom Prénom
Adresse ¹
N° de téléphone
Courriel
Grade, emploi

Lieu, le.....

Monsieur le Maire/le Président
Collectivité
Adresse
CP VILLE

Objet : Saisine du Conseil Médical en formation restreinte des agents de la fonction publique territoriale

Monsieur le Maire/ le Président,

Par le présent courrier, je vous adresse ma demande et vous remercie de bien vouloir saisir le secrétariat du Conseil Médical en formation restreinte afin que cette instance se prononce sur :

(cocher la case ou les cases correspondante(s) à la demande)

Octroi d'un :

- Congé de longue maladie
- Congé de longue durée
- Congé de grave maladie

Renouvellement à l'issue du plein traitement d'un :

- Congé de longue maladie
- Congé de longue durée
- Congé de grave maladie

Réintégration/Avis sur l'aptitude aux fonctions à l'issue des droits à :

- Congé maladie ordinaire
- Congé de longue maladie
- Congé de longue durée
- Congé de grave maladie

Réintégration au cours d'un congé de longue maladie, d'un congé de longue durée ou d'un congé de grave maladie lorsque le bénéficiaire du congé exerce des fonctions qui exigent des **conditions de santé particulières** (sapeurs-pompiers...)

Reclassement dans un autre emploi à la suite d'une altération de l'état de santé du fonctionnaire

¹ IMPORTANT : il est précisé que l'adresse, le numéro de téléphone ainsi que le courriel seront utilisés uniquement dans le cadre des correspondances du secrétariat du Conseil Médical. Ces données sont conservées pour la durée de la procédure devant le Conseil Médical.

Contestation des conclusions du médecin agréé à la suite d'une visite de contrôle durant un :

- Congé maladie ordinaire
- Congé de longue maladie
- Congé de longue durée
- Congé de grave maladie
- Congé d'invalidité temporaire imputable au service (CITIS)
- Temps partiel thérapeutique

IMPORTANT : joindre un courrier détaillant les différents points contestés

Réintégration/Avis sur l'aptitude aux fonctions lorsque l'agent a été placé en :

- Congé maladie ordinaire d'office
- Congé de longue maladie d'office
- Congé de longue durée d'office

Retraite pour invalidité

Autres situations :

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

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Maire/le Président, l'expression de

Signature de l'agent