



Dossier à adresser sous pli CONFIDENTIEL

au

Affaire Suivie par :
Madame Julie VITTOZ-OUVRIER
☎04.74.32.90.96
Courriel : cmcr@cdg01.fr
Site internet : www.cdg01.fr

Centre de Gestion de la Fonction Publique
Territoriale de l'Ain
Secrétariat du Comité Médical
145 Chemin de Bellevue
01960 PERONNAS

**DEMANDE DE SAISINE DU COMITE MEDICAL
DEPARTEMENTAL**

Fiche à compléter à chaque passage devant le Comité Médical

A - IDENTIFICATION DE LA COLLECTIVITE

Collectivité :

Adresse :

.....

Téléphone :

Courriel :

Personne en charge du dossier : **Tél** :

Nom, adresse et Tél. du médecin de prévention chargé du suivi médical de l'agent concerné :

.....

Nom, adresse et Tél. du médecin traitant :

.....

B - IDENTIFICATION DE L'AGENT CONCERNE

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Adresse :

.....

Téléphone : Fixe : Portable :

Date et lieu de naissance : le à

N° de sécurité sociale :

C - SITUATION ADMINISTRATIVE

Grade :

Affectation :

Fiche de poste ou Fonctions actuelles détaillées exercées par l'agent :

.....
.....
.....
.....

Stagiaire Titulaire Contractuel (cocher la case correspondante)

Date d'entrée dans la Fonction Publique Territoriale :

Date d'entrée dans la collectivité :

Durée de travail : (cocher la case correspondante)

Temps complet Temps partiel et % de temps partiel :

Temps non complet et Nombre d'heures :

En arrêt de travail depuis le :

N° CNRACL :

D - EXPOSE DES CIRCONSTANCES QUI CONDUISENT À LA SAISINE

Questions précises sur lesquelles la collectivité souhaite obtenir un avis :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

E - DIFFERENTS TYPES DE DEMANDE (cocher la ou les cases correspondantes)

1 - FONCTIONNAIRES AFFILIES A LA CNRACL

PROLONGATION D'UN CONGE DE MALADIE ORDINAIRE au-delà de six mois consécutifs d'arrêt de travail, soit à compter du :

CONGE DE LONGUE MALADIE (CLM) **Au terme de la première année de CLM, lorsque la pathologie y ouvre droit, l'agent peut demander à être placé en CLD ou être maintenu en CLM.**

Octroi A compter du :

Renouvellement A compter du :

Remplacement A compter du :

(si l'agent a déjà bénéficié d'un CLM, qu'il n'a pas épuisé ses droits et que sa reprise d'activité n'a pas dépassé 12 mois continus)

CONGE DE LONGUE DUREE (CLD)

Octroi A compter du :

Renouvellement A compter du :

Remplacement A compter du :

(si l'agent a déjà bénéficié d'un CLD et qu'il n'a pas épuisé ses droits)

Au dernier renouvellement de CLM ou CLD, cocher également :

- la case « Aptitude » afin que le comité médical se prononce également sur « la présomption d'aptitude du fonctionnaire à reprendre ses fonctions »

- la case « disponibilité d'office »

OCTROI D'UN CONGE MALADIE POUR SUIVRE UNE CURE THERMALE

REINTEGRATION :

Après 12 mois consécutifs de congé de maladie ordinaire A compter du :

A l'issue d'un congé de longue maladie A compter du :

A l'issue d'un congé de longue durée A compter du :

A l'issue d'une disponibilité d'office pour raison de santé A compter du :

TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE en cas d'avis discordant entre le médecin traitant et le médecin agréé

Octroi A compter du :

Renouvellement A compter du :

AMENAGEMENT DES CONDITIONS DE TRAVAIL

APTITUDE OU INAPTITUDE PHYSIQUE TOTALE ET DEFINITIVE

aux fonctions de A compter du :

à toutes fonctions A compter du :

DISPONIBILITE D'OFFICE à l'expiration des droits statutaires à congé de maladie (CMO, CLM, CLD)

Octroi A compter du :

Renouvellement A compter du :

RECLASSEMENT POUR INAPTITUDE PHYSIQUE A compter du :

INTEGRATION APRES RECLASSEMENT PAR DETACHEMENT POUR INAPTITUDE PHYSIQUE

RETRAITE POUR INVALIDITE en procédure simplifiée (A la demande de l'agent et si durée des services = ou > à 112 trimestres et ne se rapportant pas à une infirmité imputable au service)

2 - FONCTIONNAIRES AFFILIES A L'IRCANTEC - REGIME GENERAL

PROLONGATION D'UN CONGE DE MALADIE ORDINAIRE au-delà de six mois consécutifs d'arrêt de travail, soit à compter du :

CONGE DE GRAVE MALADIE

Octroi

A compter du :

Renouvellement

A compter du :

Au dernier renouvellement du congé de grave maladie, cocher également :

- la case «Aptitude» afin que le comité médical se prononce également sur « la présomption d'aptitude du fonctionnaire à reprendre ses fonctions »

- la case « disponibilité d'office »

REINTEGRATION :

Après 12 mois consécutifs de congé de maladie ordinaire

A compter du :

A l'issue d'un congé de grave maladie

A compter du :

A l'issue d'une disponibilité d'office pour raison de santé

A compter du :

APTITUDE OU INAPTITUDE PHYSIQUE TOTALE ET DEFINITIVE

aux fonctions de

A compter du :

à toutes fonctions

A compter du :

DISPONIBILITE D'OFFICE à l'expiration des droits statutaires à congé de maladie

Octroi

A compter du :

Renouvellement

A compter du :

RECLASSEMENT POUR INAPTITUDE PHYSIQUE
(fiches de poste)

A compter du : (joindre les

INTEGRATION APRES RECLASSEMENT PAR DETACHEMENT POUR INAPTITUDE PHYSIQUE

3 - AGENTS CONTRACTUELS

CONGE DE GRAVE MALADIE (avoir au moins 3 ans d'ancienneté dans la même collectivité)

Octroi

A compter du :

Renouvellement

A compter du :

Au dernier renouvellement du congé de grave maladie, cocher également :

- la case «Aptitude» afin que le comité médical se prononce également sur « la présomption d'aptitude du fonctionnaire à reprendre ses fonctions »

REINTEGRATION :

A l'issue d'un congé de grave maladie

A compter du :

APTITUDE OU INAPTITUDE PHYSIQUE TOTALE ET DEFINITIVE

aux fonctions de

A compter du :

à toutes fonctions

A compter du :

F - RELEVÉ DES CONGES POUR RAISON DE SANTE DEJA OBTENUS dans la carrière

TYPE DE CONGES	DATES
Congés de maladie ordinaire obtenus (période de congé déjà obtenue sur les douze derniers mois)	
Congés de longue maladie obtenus	
Congés de longue durée obtenus	
Temps partiel pour raison thérapeutique obtenus	
Disponibilité d'office pour maladie obtenue	
Congés de grave maladie obtenus	

G - LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

- Voir le document joint.

Fait à le

Signature de l'autorité territoriale
et cachet de la collectivité