



ADMINISTRATION + ADRESSE..... DATE .....

Personne chargée du dossier..... adresse mail.....

NOM D'USAGE DE L'AGENT ..... NOM PATRONYMIQUE.....

PRÉNOM..... DATE DE NAISSANCE .....

ADRESSE .....

TEL ..... SERVICE.....

GRADE ACTUEL ..... Catégorie..... ANCIENNETE..... NB HEURES.....

TITULAIRE  STAGIAIRE  CONTRACTUEL      RÉGIME D’AFFILIATION : CNRACL  REGIME GENERAL/ IRCANTEC

En arrêt depuis le ..... échéance du congé actuel .....

### Objet de la saisine (cocher les cases concernées)

- Avis sur 1<sup>ère</sup> attribution de Congé Longue Maladie
- Avis sur 1<sup>ère</sup> attribution de Congé Longue Durée
- Avis sur 1<sup>ère</sup> attribution de Congé Grave Maladie
- Prolongation CLM à la fin de la période rémunérée à plein traitement (1 an)
- Prolongation CLD à la fin de la période rémunérée à plein traitement (3 ans)
- Prolongation CGM à la fin de la période rémunérée à plein traitement (1 an)
- Avis sur réintégration après épuisement des droits statutaires de :
  - o  Congé Longue Maladie (3 ans)
  - o  Congé Longue Durée (5 ans)
  - o  Congé Grave Maladie (3 ans)
  - o  Congé Maladie Ordinaire (12 mois)
- Aptitude aux fonctions (Inaptitude aux emplois du grade ou inaptitude totale et définitive à toutes fonctions)
- Inaptitude totale et définitive à toutes fonctions à la demande de l'agent (retraite invalidité)
- Avis sur reclassement professionnel
- Disponibilité d'office :  Attribution     renouvellement de disponibilité d'office     Réintégration à l'issue de la disponibilité d'office (fin)
- Contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé (délai de 2 mois) :
  - o  Sur l'admission des candidats aux emplois publics dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières ;
  - o  L'octroi, le renouvellement d'un congé pour raison de santé, la réintégration à l'issue de ces congés et le bénéfice d'un temps partiel pour raison thérapeutique ;
  - o  d'un examen dans le cadre d'un contrôle médical (CMO / CLM / CLD /CGM / CITIS).

En cas de contestation, le dossier doit être motivé et apporter des éléments qui viennent infirmer l'avis contesté du médecin agréé (exemple : courrier, certificats médicaux motivés, comptes rendus d'exams, compte rendu d'hospitalisation, etc.

Observations éventuelles.....

SIGNATURE DE L'AUTORITÉ HIERARCHIQUE

Les informations recueillies à partir de ce formulaire, dans le cadre d'une obligation légale, font l'objet d'un traitement destiné au CDG11 pour la gestion des saisines du Conseil Médical. Les destinataires des données sont les personnes habilitées du Conseil Médical du CDG11, la collectivité employeur, et, le cas échéant les autres services habilités du CDG11. Les données sont conservées au regard des préconisations de la circulaire NOR INT/B/93/00190/c et AD 93-1 du 11 août 1993, de l'instruction DAF/DPACI/RES/2009/018 du 28 août 2009 et de la circulaire DGP/SIAF/2014/006 du 22 septembre 2014. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 06 janvier 1978 modifiée, et au Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation du traitement de vos données. Vous bénéficiez d'un droit d'effacement pour des motifs légitimes. Pour exercer ces droits, merci de vous adresser par courriel à : dpd@cdg11.fr

Si vous estimez, après nous avoir contacté, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) sur son site internet



Siège : Maison des collectivités – 85, avenue Claude Bernard – CS 60050 – 11890 CARCASSONNE Cedex

Antenne : 21 rue du Verdoble – 11100 NARBONNE

Tel : 04 68 77 79 79

[www.cdg11.fr](http://www.cdg11.fr)

## PIECES OBLIGATOIRES JOINTES

- Certificat médical indiquant le congé et la durée
- Observation du Médecin du Travail ou de Prévention (le cas échéant)
- Certificat médical spécifiant le congé
- Résumé des observations du médecin traitant et toutes pièces justificatives de l'état de santé de l'agent sous pli confidentiel
- Demande écrite de l'agent (ou de son représentant légal)
- Fiche de poste détaillée de l'agent

