

TOUTE DEMANDE INCOMPLETE OU MAL RENSEIGNEE
SERA SYSTEMATIQUEMENT RETOURNEE

Historique des divers congés pour raison de santé dont a bénéficié l'agent :

Date de l'arrêt de travail sans interruption qui justifie la présente demande (ou jour de la première constatation de la maladie) :**(impératif pour l'instruction de la demande)**

Un passage en commission de réforme en lien avec cette demande a t-il eu lieu ? (préciser la date) :

	Date de début	Date de fin	Cumul par type de congé	Date de fin de droit
Congé ordinaire				
Congé Longue Maladie				
Congé Grave Maladie (pour agents non titulaires)				
Congé Longue Durée				
Mi-temps Thérapeutique				
Reclassement				
Mise en disponibilité pour raison de santé				

Observations :

TOUTE DEMANDE INCOMPLETE OU MAL RENSEIGNEE
SERA SYSTEMATIQUEMENT RETOURNEE

Nature de la demande de l'employeur :

- Affectation sur un poste de réadaptation
- Aménagement des conditions de travail
- Aptitude aux fonctions
- Cure thermale
- Dernière période de mise en disponibilité
- Disponibilité d'office (DO) + réintégration
- Inaptitude totale et définitive (en vue d'une retraite anticipée pour invalidité)
- Maintien sur un poste de réadaptation
- Octroi congé longue durée d'office
- Octroi de congé grave maladie (CGM)
- Octroi de congé longue durée (CLD)
- Octroi de congé longue maladie (CLM)
- Octroi de congé longue maladie fractionné (soins médicaux périodiques)
- Octroi d'un congé longue durée + réintégration.
- Octroi d'un congé longue durée + réintégration à temps partiel thérapeutique
- Octroi d'un congé longue maladie + réintégration
- Octroi d'un congé longue maladie + réintégration à temps partiel thérapeutique
- Pension d'invalidité
- Prolongation d'un congé maladie ordinaire (CMO)
- Prolongation d'un congé maladie ordinaire + retraite invalidité
- Recours
- Réintégration à temps partiel après congé grave maladie
- Réintégration après un congé grave maladie
- Réintégration après un congé longue durée
- Réintégration après un congé longue durée à temps partiel thérapeutique
- Réintégration après un congé longue maladie
- Réintégration après un congé longue maladie à temps partiel thérapeutique
- Réintégration à temps partiel thérapeutique après CLD
- Réintégration à temps partiel thérapeutique après CLM + reclassement en autre emploi
- Réintégration + aménagement des conditions de travail
- Réintégration + reclassement en autre emploi
- Renouvellement de congé grave maladie
- Renouvellement de congé longue durée
- Renouvellement de congé longue durée d'office
- Renouvellement de congé longue maladie
- Renouvellement de congé longue maladie d'office
- Renouvellement de congé longue maladie fractionné
- Renouvellement de disponibilité d'office + réintégration
- Renouvellement de mise en disponibilité
- Renouvellement d'un congé grave maladie + réintégration
- Renouvellement d'un congé grave maladie + réintégration à temps partiel
- Renouvellement d'un congé longue maladie + octroi d'un congé longue durée
- Renouvellement d'un congé longue maladie + réintégration
- Renouvellement d'un congé longue maladie + réintégration à temps partiel thérapeutique
- Renouvellement d'un congé longue maladie + retraite invalidité
- Renouvellement à temps partiel thérapeutique après CLD + réintégration
- Renouvellement à temps partiel thérapeutique après CLM + réintégration
- Renouvellement à temps partiel thérapeutique après maladie imputable service
- Renouvellement à temps partiel thérapeutique après maladie professionnelle
- Remplacement en congé longue durée
- Remplacement en congé longue maladie

(Recopier en toutes lettres l'intitulé qui correspond à votre demande parmi la liste présentée ci-dessous et préciser à partir de quelle date le congé demandé doit débiter) :

Intitulé :

.....

Date :

Pièces devant accompagner **IMPERATIVEMENT** la demande :

- Certificat médical détaillé décrivant de manière précise et exhaustive la pathologie.
- Demande de l'intéressé(e) à l'employeur
- Fiche de poste de l'agent

Observations éventuelles :

NB :

- *en cas de décès de la personne, veuillez fournir son bulletin de décès afin de clôturer le dossier et les droits éventuels*
- *tout dossier fera l'objet d'une demande d'expertise par nos soins.*

**TOUTE DEMANDE INCOMPLETE OU MAL RENSEIGNEE
SERA SYSTEMATIQUEMENT RETOURNEE**

Fait à :

Le :

Signature de l'Employeur :