|  |
| --- |
| DIRECTION DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA COHESION SOCIALE DE MAYOTTE  **SAISINE DU COMITE MEDICAL** |

à joindre à toute demande accompagnée des pièces justificatives *se référer au guide de procédure disponible à l’adresse* suivante :

<http://www.mayotte.pref.gouv.fr/Services-de-l-Etat/Direction-de-la-Jeunesse-des-Sports-et-de-la-Cohesion-Sociale-DJSCS/Comite-medical-et-commission-de-reforme/Commission-de-reforme>

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Administration :  Adresse postale de l’administration :  Affaire suivie par :  Téléphone : E-mail : | | | | |
| Nom et prénom de l’agent : Date de naissance :  //  Adresse postale de l’agent :  Téléphone : E-mail : Corps/Grade :  Titulaire  Stagiaire Non titulaire  Fonctions actuelles exercées par l’agent :  En poste depuis le :  // Durée de travail : Temps plein Temps partiel Temps non complet : Nbr d’heures : | | | | |
|  | | | | |
|  | **Objet précis de la demande**  **(Cocher la ou les case(s) correspondant à la demande – se reporter au guide de procédure)** | *A compter du* | Fiche | Page |
|  | **Prolongation des congés de maladie ordinaire (CMO)** | // | **1** | **17** |
|  | **Octroi ou renouvellement de congé longue maladie (CLM)** | // | **2** | **18/19** |
|  | **Octroi ou renouvellement de congé longue durée (CLD)** | // | **3** | **20/21** |
|  | **Octroi ou renouvellement de congé de grave maladie (CGM)** | // | **4** | **22** |
|  | **Octroi de la dernière période de CLM, CGM ou de CLD** | // | **5** | **23** |
|  | **Mise en congé d’office et son renouvellement** | // | **6** | **24** |
|  | **Reprise de fonction : réintégration à temps plein dans le poste** | // | **7** | **25** |
|  | **Reprise de fonction : réintégration en temps partiel thérapeutique (TPT) et renouvellement** | // | **8** | **26** |
|  | **Aménagement de poste et poste adaptés (Spécifique à l’éducation nationale)** | // | **9** | **27** |
|  | **Reclassement ou aptitude aux fonctions dans le cadre d’un reclassement** | // | **10** | **28** |
|  | **Mise en disponibilité d’office pour raison de santé et son renouvellement** | // | **11** | **29** |
|  | **Octroi d’un congé de longue maladie pour suivre une cure thermale** | // | **12** | **30** |
|  | **Placement du fonctionnaire stagiaire en congé sans traitement (Octroi et renouvellement)** | // | **13** | **31** |
|  | **Placement de l’agent non titulaire en congé sans traitement (Octroi et renouvellement)** | // | **14** | **32** |
|  | **Admission à la retraite pour invalidité** | // | **15** | **33** |
|  | **Appel des conclusions d’un médecin agréé** | // | **16** | **34** |
|  | **Autre (préciser)** | // |  |  |
| **Précisions éventuelles sur la demande – En particulier questions sur lesquelles l’administration veut que le comité médical se prononce.** | | | | |

**En arrêt de travail continu depuis le :**  //

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TYPE DE CONGES DEJA OBTENUS** | **Du Au** | **DUREE** |
| Congés de maladie ordinaire depuis le début de l’arrêt continu | **TOTAL** |  |
| Congés de longue maladie | **TOTAL** |  |
| Congés de grave maladie | **TOTAL** |  |
| Congés de longue durée sur l’ensemble de la carrière | **TOTAL** |  |
| Temps partiels thérapeutique accordés sur l’ensemble de la carrière (postérieurs au 28/07/1994) | **TOTAL** |  |
| Disponibilité d’office pour maladie | **TOTAL** |  |

**Fait à**  le:  //

Signature de l’autorité et cachet de l’administration