Annexe 1 - Modèle de lettre de saisine de l’agent

Nom et prénom de l’agent

Adresse

Téléphone

E-mail A :

 Autorité hiérarchique de l’agent

 Madame/Monsieur,

J’ai l’honneur de vous demander de bien vouloir soumettre mon dossier dans les meilleurs délais, au comité médical afin que celui-ci se prononce sur :

 **La prolongation de :**

[ ]  Mon congé de maladie ordinaire de + de 6 mois

 **L’octroi de :** **Le renouvellement de :**

[ ]  Mon congé de longue maladie [ ]  Mon congé de longue maladie

[ ]  Mon congé de grave maladie [ ]  Mon congé de grave maladie

[ ]  Mon congé de longue durée [ ]  Mon congé de longue durée

[ ]  Mon temps partiel pour raison thérapeutique [ ]  Mon temps partiel pour raison thérapeutique

[ ]  Mon congé sans traitement [ ]  Mon congé sans traitement

À compter du : À compter du :

 **Mon aptitude à : Ma demande de :**

[ ]  La reprise à temps plein  [ ]  Aménagement de poste ou poste adapté

[ ]  À occuper mon poste de travail [ ]  Reclassement

 [ ]  Admission à la retraite pour invalidité

À compter du

Vous voudrez bien trouver ci-joint le certificat médical de mon médecin traitant sous pli confidentiel.

Vous en souhaitant bonne réception, veuillez agréer, Madame/Monsieur, l’expression de mes salutations distinguées.

Le (Date) Signature de l’agent