|  |
| --- |
| 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 titulaireFonctions 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