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