CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE MARTINIQUE

Collectivité :……..

Dossier suivi par : M……..**Coordonnées** :……

DEMANDE DE SAISINE
DE LA COMMISSION DE REFORME

OBJET : Disponibilité d'office pour maladie après un congé de longue durée pour une affection contractée en service et octroi de la dernière période

RENSEIGNEMENT SUR L'AGENT

NOM :……..Nom de jeune fille :…….Prénom :……

Date de Naissance :……

FONCTIONNAIRE TITULAIRE ☐ FONCTIONNAIRE STAGIAIRE ☐ (Cocher la case correspondante)

Grade actuel : ……

Date de la déclaration de la maladie :……

Date(s) passage(s) précédent(s) en Commission de Réforme :……

PIECES JOINTES

☐ Courrier de l'autorité territoriale indiquant l'objet de la saisine et les questions précises pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,

☐ Copie du ou des Procès Verbal (aux) de la (des) Commission(s) de Réforme précédente(s),

☐ Demande de l'agent de congé longue durée,

☐ Copie du certificat médical initial (1er volet),
Le cas échéant, copie(s) de : ☐ certificat(s) de prolongation
☐ certificat final

☐ Rapport écrit du Médecin de médecine préventive et professionnelle, sous pli confidentiel mentionnant le nom et la collectivité de l'agent,

☐ Expertise médicale réalisée par un Médecin agréé,

☐ Toute pièce que la collectivité ou l'agent jugera utile de fournir afin d'éclairer l'avis des membres de la Commission de réforme.

DATE DE TRANSMISSION DU DOSSIER :……