



Annexe 1 : Formulaire de Saisine de la collectivité

**FORMULAIRE DE SAISINE DU COMITE MEDICAL
DES AGENTS DE LA
FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE**

IDENTIFICATION DE LA COLLECTIVITE

COLLECTIVITE : Mairie

ADRESSE : 61, rue de la République 16560 AUSSAC-VADALLE

Nom de la Personne en charge du dossier : CRUZARD ☎ : 05 45 20 61 60
Mail : maire@aussac-vadalle.fr

NOM DU MEDECIN DE PREVENTION CHARGE DU SUIVI MEDICAL DE L'AGENT CONCERNE :

NOM DU MEDECIN TRAITANT : Docteur MARTIN Jean Bruno

AUSSAC-VADALLE le 11/06/2021

Signature de l'autorité territoriale
et cachet de la collectivité

Le Maire,

Gérard LIOT



IDENTIFICATION DE L'AGENT CONCERNÉ

NOM : LALVT NOM PATRONYMIQUE :

Prénom : Pascal ☎ : 05 45 20 31 33

ADRESSE : 2, rue du Bois de la Croix
Ravaud
16560 AUSSAC-VADALLE

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : Le 11/09/1962 à ANGoulême

Grade : Adjoint

Catégorie A

Affectation

Fonctions :

entre

Stagiaire ☐
(cocher la case)

Date d'emba

Agent en sit

Nombre d'h

Autres empl

Fonctions :

Autres empl

Fonctions :

EXPO

QUESTION
UN AVIS

Inap
est
la
saisine

de 1ère classe

re : ☐

est

titulaire ☐

sation : 01/02/2007

.....Minutes
omplet)

é à travailler à temps partiel)

re d'heures :

re d'heures :

SENT A LA SAISINE

VITE SOUHAITE OBTENIR

de relasement
inscription à
en vue de la

L'AGENT

TYPE DE CONGÉ MALADIE DEMANDÉ

I / FONCTIONNAIRES AFFILIÉS AU RÉGIME SPÉCIAL

A COMPTER DU

☐ Congé de MALADIE ORDINAIRE (au terme d'une période de 6 mois consécutifs) :/...../.....

☐ Congé de LONGUE MALADIE

☐ Octroi

☐ Renouvellement

– d'office/...../.....

– sur demande de l'agent/...../.....

INFORMATION : Au terme de la première année de congé de longue maladie, et lorsque la pathologie ouvre droit au congé de longue durée, l'agent peut demander à être placé en CLD ou être maintenu en CLM.

L'agent a opté pour :

☐ CLD

☐ Prolongation CLM

Dans ce cas joindre obligatoirement un courrier de l'agent précisant son choix

☐ Congé de LONGUE DURÉE

☐ Octroi

☐ Renouvellement

– d'office/...../.....

– sur demande de l'agent/...../.....

☐ DISPONIBILITÉ D'OFFICE pour maladie (à l'expiration des droits statutaires à congé de maladie)

☐ Octroi

☐ Renouvellement

...../...../.....

☐ REINTEGRATION

...../...../.....

☐ après 12 mois consécutifs de maladie ordinaire,

☐ à l'issue d'un congé de longue maladie,

☐ à l'issue d'un congé de longue durée,

☐ à l'issue d'une période de disponibilité d'office pour maladie

☐ REPRISE A TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

...../...../.....

UNIQUEMENT si avis discordant médecin traitant et médecin agréé

☒ APTITUDE OU INAPTITUDE PHYSIQUE TOTALE ET DEFINITIVE

27.06.2021

☒ à ses fonctions

☐ aux fonctions correspondants aux emplois de son grade

☐ à toutes fonctions

☐ AUTRES (ex. : aménagement des conditions de travail, etc...) :

...../...../.....

II / FONCTIONNAIRES AFFILIÉS AU RÉGIME GÉNÉRAL

A COMPTER DU

☐ Congé de **MALADIE ORDINAIRE** (au terme d'une période de 6 mois consécutifs) :/...../.....

☐ Congé de **GRAVE MALADIE**

NB : fonctionnaires territoriaux stagiaires et titulaires effectuant un temps non complet de moins de 28 H et agents non titulaires comptant au moins 3 années de service quel que soit le nombre d'heures effectuées hebdomadairement) :

☐ Octroi

☐ Renouvellement

– d'office/...../.....
– sur demande de l'agent/...../.....

☐ **DISPONIBILITE D'OFFICE** pour maladie (à l'expiration des droits statutaires à congé de maladie)

☐ Octroi

☐ Renouvellement

...../...../.....

☐ **REINTEGRATION**

...../...../.....

☐ après 12 mois consécutifs de maladie ordinaire,

☐ à l'issue d'un congé de grave maladie,

☐ à l'issue d'une période de disponibilité d'office pour maladie :

☐ **APTITUDE OU INAPTITUDE PHYSIQUE TOTALE ET DEFINITIVE**

...../...../.....

☐ aux fonctions de

☐ Aux fonctions correspondants aux emplois de son grade

☐ à toutes fonctions

☐ **AUTRES**

...../...../.....

.....
.....
.....
.....
.....

II / AGENTS NON TITULAIRES

☐ Congé de GRAVE MALADIE

(agents non titulaires comptant au moins 3 années de service quel que soit le nombre d'heures effectuées hebdomadairement) :

☐ Octroi

☐ Renouvellement

- d'office/...../.....
- sur demande de l'agent/...../.....

☐ APTITUDE

- Fin des droits à congé maladie ordinaire
- à l'issue d'un congé de grave maladie,

...../...../.....

RELEVÉ DES CONGES POUR RAISON DE SANTE DEJA OBTENUS

TYPE DE CONGÉS	DATES
Congés de maladie ordinaire obtenus (sur les douze derniers mois pour leur durée effective)	27/06/2020 au 15/09/2020 16/09/2020 au 14/10/2020 15/10/2020 au 15/11/2020 16/11/2020 au 20/12/2020 21/12/2020 au 19/01/2021 20/01/2021 au 14/02/2021 15/02/2021 au 14/03/2021 15/03/2021 au 18/04/2021 19/04/2021 au 30/05/2021 31/05/2021 au 30/06/2021
Congés de longue maladie obtenus	
Congés de longue durée obtenus	
Temps partiel thérapeutique obtenu	
Disponibilité d'office pour maladie obtenue	
Congés de grave maladie obtenus	
Relevé des congés longue maladie, longue durée, grave maladie, mi-temps thérapeutique obtenus au cours de la carrière de l'agent	
Dernier avis du comité médical	