

SAISINE DE LA COMMISSION DE REFORME
DES AGENTS DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE
DU DEPARTEMENT DE L'INDRE

Employeur : _____

Adresse : _____

Personne chargée du dossier : _____





Mail : _____

Agent

Nom – Prénoms : _____

Adresse personnelle : _____



_____ Date de naissance : _____

N° Sécurité Sociale : _____ Grade : _____

Fonction : _____

Date d'entrée dans la collectivité : _____ Catégorie : ☐ A ☐ B ☐ C

Date de nomination en qualité de stagiaire : _____ Agent ☐ Stagiaire ☐ Titulaire

Date de nomination en qualité de titulaire : _____

Durée travail : ☐ Temps complet - ☐ Temps partiel% - ☐ Temps non completh/semaine

Autres Collectivités, à préciser : _____

Nom et coordonnées du **médecin de prévention** : _____



Secrétariat de la Commission de Réforme :

Centre de Gestion de la FPT de l'Indre

21 Rue Bourdillon 36000 Châteauroux

☎ : 02 54 34 12.28

Mail : m.brunet@cdg36.fr

Objet de la saisine :

- ☐ 1 - Imputabilité au service d'un accident de service ou de trajet (si non reconnaissance de l'imputabilité par la collectivité)
- ☐ 2 - Imputabilité au service d'une maladie professionnelle / maladie contractée en service (si non reconnaissance de l'imputabilité par la collectivité)
- ☐ 3 - Prise en charge des frais médicaux consécutifs à un accident ou une maladie reconnue imputable au service
- ☐ 4 - Imputabilité d'une rechute à un accident de service ou une maladie reconnue imputable au service
- ☐ 5 - Octroi ou prolongation d'un temps partiel thérapeutique suite à un accident de service ou à une maladie reconnue imputable au service
- ☐ 6 - Reclassement pour inaptitude physique suite à un accident de service ou une maladie reconnue imputable au service
- ☐ 7 - Attribution d'une allocation temporaire d'invalidité, révision quinquennale de l'allocation temporaire d'invalidité, révision sur demande, en cas de nouvel accident ou à la radiation des cadres
- ☐ 8 - Mise à la retraite pour invalidité
- ☐ 9 - Majoration spéciale pour tierce personne
- ☐ 10 - Attribution d'une allocation d'invalidité temporaire
- ☐ 11 - Imputabilité au service d'une affection relevant d'un congé de longue durée en vue de l'attribution d'une prolongation
- ☐ 12 - Placement en disponibilité d'office ou dernier renouvellement de la disponibilité d'office
- ☐ 13 - Réintégration d'un fonctionnaire retraité pour invalidité
- ☐ 14 - L'entrée en jouissance immédiate de la pension concédée au fonctionnaire
- ☐ 15 - La demande de pension d'orphelin infirme
- ☐ 16 - Le congé pour infirmités de guerre
- ☐ 17 – Autre (précisez)

Questions précises sur lesquelles la collectivité souhaite obtenir un avis :

Fait à _____ le _____

Cachet et signature :