

ANNEXE

Préciser le ou les motifs de saisine de la Commission de Réforme en cochant la ou les cases ci-dessous

Accident de travail (AT) / Maladie Professionnelle (MP) :

* Dans l'hypothèse de non reconnaissance de l'imputabilité par la collectivité :

- Reconnaissance de l'imputabilité d'un accident de service, d'un accident de trajet ou d'une MP,
- Octroi CLD pour une MP,
- Renouvellement de la reconnaissance de l'imputabilité d'un accident de service, d'un accident de trajet ou d'une MP,
- DO à l'expiration d'un CLD pour MP,
- Rechute d'un accident ou d'une MP,

* Les suites d'un accident ou d'une MP

- Consolidation et fixation d'un taux d'IPP,
- Guérison d'un accident ou d'une MP,
- Réintégration / aptitude suite à un accident ou une MP,
- Sort du fonctionnaire inapte suite à un accident ou une MP,
- Reclassement suite à un accident ou une MP,
- Changement d'affectation suite à un accident ou une MP,
- Aménagement du poste de travail suite à un accident ou une MP,
- Octroi d'un temps partiel pour raison thérapeutique suite à un congé pour accident ou une MP lorsque les avis du médecin traitant et du médecin agréé ne sont pas concordants,
- Renouvellement d'un temps partiel pour raison thérapeutique suite à un congé pour accident ou une MP lorsque les avis du médecin traitant et du médecin agréé ne sont pas concordants,
- Licenciement d'un stagiaire pour inaptitude physique définitive imputable au service.

Frais médicaux / cure thermale / appareillage :

- Prise en charge des frais médicaux ou d'appareillage suite à un accident ou une MP,
- Prise en charge d'une cure thermale suite à un accident ou une MP.

Allocation Temporaire d'invalidité (ATI) :

- Reconnaissance d'une invalidité permanente et octroi d'une ATI,
- Révision quinquennale (ATI),
- Révision en cas d'un nouvel accident (ATI),
- Révision en cas de radiation des cadres (ATI),
- Révision sur demande (ATI).

Retraite pour invalidité :

- Retraite pour invalidité imputable au service suite à un accident ou une MP,
- Retraite pour invalidité non imputable au service suite à un CMO, un CLM ou un CLD,
- Retraite pour conjoint invalide,
- Retraite pour invalidité des fonctionnaires féminins pour enfant invalide => 80%,
- Réintégration suite à une retraite pour invalidité.

Allocation d'invalidité Temporaire (AIT) :

- Reconnaissance d'une invalidité temporaire et octroi d'une Allocation d'Invalidité Temporaire (AIT).

L'issue d'un CLM, d'un CLD ou d'une Dispo

- Sort du fonctionnaire à l'issue d'un CLM lorsque le CM a présumé lors du dernier renouvellement que l'agent serait inapte,
- Sort du fonctionnaire à l'issue d'un CLD lorsque le CM a présumé lors du dernier renouvellement que l'agent serait inapte,
- Dernier renouvellement d'une DO.

Autres :

- Octroi d'un congé pour infirmité de guerre.

Fait à

Le

Cachet et signature de l'autorité territoriale

Tierce personne :

- Majoration pour tierce personne,
- Pension de réversion,
- Pension ou rente d'invalidité pour les orphelins.

**FEUILLET A COMPLETER EN CAS
D'ACCIDENTS OU DE MALADIES PROFESSIONNELLES :**

CARRIERE	ANTECEDENTS MEDICAUX IMPORTANTS (notamment historique des AT et MP)
Nomination stagiaire le :/...../.....	(exemple : CLM, CLD, disponibilité d'office...)
Titularisation le :/...../.....
Situation actuelle (grade et échelon) :
.....
Latéralité de l'agent : <input type="checkbox"/> Droitier <input type="checkbox"/> Gaucher	

ACCIDENTS OU MALADIES PROFESSIONNELLES EN COURS :

Accident de service Accident de trajet Maladie professionnelle
 Le :/...../

L'agent est en arrêt : <input type="checkbox"/> Oui, jusqu'au :/...../ <input type="checkbox"/> Non Rechute : <input type="checkbox"/> Oui, indiquer la date :/...../ <input type="checkbox"/> Non Guérison : <input type="checkbox"/> Oui, indiquer la date :/...../ <input type="checkbox"/> Non Consolidation : <input type="checkbox"/> Oui, indiquer la date :/...../ <input type="checkbox"/> Non Reprise du travail : <input type="checkbox"/> Oui, indiquer la date :/...../ <input type="checkbox"/> Non L'agent a-t-il repris à temps partiel thérapeutique : <input type="checkbox"/> Oui, du :/...../..... au/...../..... <input type="checkbox"/> Non L'agent a-t-il bénéficié d'un aménagement du poste : <input type="checkbox"/> Oui, du :/...../..... au/...../..... <input type="checkbox"/> Non L'agent a-t-il bénéficié d'un reclassement : <input type="checkbox"/> Oui, indiquer la date :/...../ <input type="checkbox"/> Non	L'agent a-t-il déjà obtenu un taux d'IPP : au cours de sa carrière : <input type="checkbox"/> Oui, indiquer le taux :% et la pathologie <input type="checkbox"/> Non pour l'accident ou la MP en cours : <input type="checkbox"/> Oui, indiquer le taux :% <input type="checkbox"/> Non Autres éléments liés à l'accident ou à la MP : Fonctions détaillées : Circonstances et nature et siège des lésions :
---	--

Fait à

Le

Cachet et signature de l'autorité territoriale

Toute correspondance doit être adressée impersonnellement à l'adresse ci-dessous :

Secrétariat de la Commission de Réforme

23, boulevard Vincent Auriol - 82000 MONTAUBAN

Téléphone 05 63 21 62 00 - Courriel : intances.consultatives@cdg82.fr - Site : www.cdg82.fr

Personnes chargées du secrétariat : Marlène DELFAU et Cédrine MARTINET ou Monique TOURLAMAIN

**FEUILLET A COMPLETER EN CAS
DE DEMANDE DE RETRAITE POUR INVALIDITE :**

CARRIERE	ANTECEDENTS MEDICAUX IMPORTANTS
Nomination stagiaire le :/...../.....	(exemple : CLM, CLD, disponibilité d'office...)
Titularisation le :/...../.....
Situation actuelle (grade et échelon) :
.....

ELEMENTS COMPLEMENTAIRES :																					
Dernier jour travaillé :/...../.....	Fonctions détaillées :																				
L'agent a-t-il bénéficié d'un reclassement :																				
<input type="checkbox"/> Oui, indiquer la date :/...../.....																				
<input type="checkbox"/> Non																				
Date d'effet de la retraite :/...../.....	Observations :																				
Organisme de retraite :																				
- N° CNRACL :																				
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				
- Nombre d'années valables :																				
																				

Fait à

Le

**Cachet et signature de l'autorité
territoriale**