le

**CDG 53 – Maison des collectivités**

**Monsieur le Président du conseil médical**

Secrétariat du conseil médical

Parc Tertiaire Cérès

21 rue Ferdinand Buisson - Bât. F

**53810 CHANGE**

###### FICHE 1R : Octroi de CLM, CLM fractionné, CLD, CGM

**ou renouvellement lors du passage à la période de rémunération à ½ traitement de CLM, CLM fractionné, CLD, CGM ou renouvellement confié au secrétariat du conseil médical**

|  |  |
| --- | --- |
| **NATURE DES PIECES A FOURNIR** | **OBSERVATIONS** |
| **NOM – Prénom de l’agent :**  **Documents à fournir :**  Demande écrite de l’agent ([*n° 01-D-MOD1R*](https://www.cdg53.fr/document/01-d-mod1r-saisine-agent.docx))  Saisine de la collectivité ([*n° 01-D-FORM1R*](https://www.cdg53.fr/document/01-d-form1r-formulaire-de-saisine-collectivite.docx))  Copie des arrêts de travail pour l’octroi ou copie du dernier arrêt de travail pour un renouvellement  Certificat détaillé du médecin traitant adressé sous pli confidentiel au comité médical (pour l’octroi, la pathologie doit être précisée)  Arrêtés de placement et de renouvellement du congé (jusqu’à la période à demi-traitement)  Formulaire droit d’option (en cas de transformation du CLM article 2 en CLD)  ([*n° 01-D-FORM2R*](https://www.cdg53.fr/document/01-d-form2r-formulaire-droit-doption-agent.docx))  **Pour le renouvellement, pensez à saisir le comité médical**  **deux mois au moins avant l’expiration du congé.** |  |