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.** |       |