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 4R : Reclassement dans un autre emploi à la suite d’une inaptitude aux fonctions**

|  |  |
| --- | --- |
| **NATURE DES PIECES A FOURNIR** | **OBSERVATIONS** |
| **NOM – Prénom de l’agent :**  **Documents à fournir :**  Demande écrite de l’agent - *obligatoire pour mise en œuvre du reclassement* ([*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))  Fiche de poste de l’emploi occupé  Fiche de poste de l’emploi proposé  Certificat détaillé du médecin traitant adressé sous pli confidentiel au comité médical  Rapport écrit du médecin de prévention préconisant les tâches et postures possibles ou interdites/avis sur l’adéquation entre le poste proposé et l’état de santé de l’agent |  |