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 |       |