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 7P  : Retraite pour invalidité**

|  |  |
| --- | --- |
| **NATURE DES PIECES A FOURNIR** | **OBSERVATIONS** |
| **NOM – Prénom de l’agent :**      **Documents à fournir :**[ ]  Saisine de la collectivité indiquant de manière précise l’objet et les questions pour lesquelles il est nécessaire d’avoir un avis [(*n° 01-D-FORM1P*)](https://www.cdg53.fr/document/01-d-form1p-formulaire-de-saisine-collectivite.docx)[ ]  Demande écrite de l’agent (sauf en cas d’une mise en retraite d’office) [(*n°01-D-MOD1P*)](https://www.cdg53.fr/document/01-d-mod1p-saisine-agent.docx)[ ]  [Rapport médical](https://www.cdc.retraites.fr/portail/IMG/pdf/af3-2.pdf?cible=_employeur)(formulaire AF3 téléchargeable sur le site [www.cdc.retraites.fr](https://www.cdc.retraites.fr/portail/spip.php?page=article&id_article=860&cible=_employeur)) complété par le médecin agréé accompagné de toutes les pièces médicales (notamment les certificats médicaux, le rapport du médecin de prévention et les pièces relatives à l’accident de service ou à la maladie professionnelle pour une retraite imputable au service),[ ]  Si l’agent bénéficie d’une allocation temporaire d’invalidité, joindre la copie de la décision d’octroi,[ ]  PV du comité médical depuis l’origine de l’affection ayant conduit à l’inaptitude à toutes fonctions (dans le cas où la pathologie initiale est un risque maladie/longue maladie ou longue durée),[ ]  [Attestation de reclassement employeur](https://www.cdc.retraites.fr/portail/IMG/pdf/attestation_reclas-2.pdf?cible=_employeur) Caisse des Dépôts complétée (téléchargeable sur le site [www.cdc.retraites.fr](https://www.cdc.retraites.fr/portail/spip.php?page=article&id_article=860&cible=_employeur)). |       |