

Uniquement en cas de

contestation des conclusions

du médecin agrée

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 9R : En cas de contestation des conclusions du médecin agrée, octroi et renouvellement d’un temps partiel pour raison thérapeutique après 6 mois de CMO, à l’issue d’un CLM, CGM ou CLD**

|  |  |
| --- | --- |
| **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))  Fiche de poste de l’emploi occupé - *obligatoire pour l’octroi uniquement*  Fiche de poste de l’emploi proposé  Certificat détaillé du médecin traitant adressé, sous pli confidentiel, au comité médical  Rapport du médecin de prévention |  |