



COMMISSION DÉPARTEMENTALE DE RÉFORME

CDG 30 - 183 Chemin du Mas Coquillard 30900 NIMES
Tel : 04 66 38 86 86 – Fax : 04 66 38 86 87 – mail : commission.reforme@cdg30.fr
www.cdg30.fr

FORMULAIRE DE SAISINE DE LA COLLECTIVITÉ

EMPLOYEUR

COLLECTIVITÉ / ÉTABLISSEMENT :

Adresse :

Personne chargée du dossier :

Tél. :

Fax :

E-mail :

FACTURATION CHORUS : (renseignement obligatoire, à défaut rejet de la saisine)

SIRET :

CODE SERVICE :

(le cas échéant)

N° COMMANDE :

AGENT

NOM :

PRÉNOM :

Date de naissance :

NIR :

Adresse :

Tél. :

Filière :

Grade :

Fonctions :

Catégorie : A B C

QUALITÉ : Stagiaire Titulaire Titulaire IRCANTEC Contractuel

depuis le

Temps de travail : Temps complet Temps non complet (/35) Temps partiel (%)

agent intercommunal, indiquer autre(s) employeur(s)

MÉDECIN DE PRÉVENTION :

Organisme :

Nom du Médecin :

Adresse :

Tél :

MÉDECIN TRAITANT :

Nom du Médecin :

Adresse :

Tél :

HISTORIQUE DES CONGÉS DE L'AGENT : (Accident de service, accident de trajet, maladie professionnelle,.....)

Nature du congé	Survenu le	Arrêt du....	...au...

OBJET DE LA SAISINE :

Imputabilité au service de :

- accident de service (si présomption d'imputabilité non remplie) survenu le
- accident de trajet survenu le
- maladie professionnelle (si présomption d'imputabilité non remplie) constatée le
- maladie contractée en service (non désignée dans un tableau) constatée le

Demande de **prolongation d'arrêt de travail** à compter du

en rapport avec :

- accident de service du:
- accident de trajet du:
- maladie imputable au service du:

Demande de prise en charge des **frais médicaux (cure thermique, appareillage...)** en rapport avec:

- accident de service du:
- accident de trajet du:
- maladie imputable au service du:

Avis sur l'imputabilité au service d'une **rechute**, en rapport avec :

- un accident de service / accident de trajet survenu le:
- une maladie professionnelle / maladie contractée en service, constatée le:

UNIQUEMENT SI AVIS DIVERGENTS ENTRE MÉDECIN AGRÉ ET MÉDECIN TRAITANT :

Octroi d'un **Temps Partiel Thérapeutique (TPT)** (uniquement agent CNRACL) à compter du

Renouvellement d'un **Temps Partiel Thérapeutique (TPT)** à compter du

Aptitude

Consolidation + taux IPP (Séquelles)

Guérison

Demande d'allocation temporaire d'invalidité (ATIACL) :

- attribution
- révision :
- quinquennale
- sur demande
- pour radiation des cadres
- suite à nouvel événement

Demande d'attribution d'une allocation d'invalidité temporaire (AIT)

Demande de retraite pour invalidité

Demande de majoration spéciale pour tierce personne

Demande de retraite d'un fonctionnaire pour conjoint invalide ou pour enfant invalide

Demande de pension d'orphelin infirme

Demande de cure thermique

Questions complémentaires / Observations :

Fait à

le

Signature et cachet de l'autorité

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

- Formulaire de saisine dûment complété
- Fiche de poste détaillée et actualisée, signée par l'agent et l'autorité territoriale
- Déclaration administrative, datée et signée par l'agent
- Rapport hiérarchique
- Certificat médical : initial (avec siège et nature des lésions), de prolongation, final, et/ou de rechute
- Rapport détaillé du médecin de prévention (OBLIGATOIRE POUR LES MALADIES PROFESSIONNELLES)
- Expertise médicale réalisée par le médecin agréé
- Éventuellement, déclaration des témoins
- Tous les documents médicaux en possession de l'agent, relatifs aux lésions (bulletins hospitalisation, résultats de laboratoire, radiologies...)

Documents complémentaires :

- Pour l'accident de trajet :

- Plan précisant le trajet habituel et la trajet concerné par l'accident
- Horaires de travail
- Éventuellement, le procès-verbal de gendarmerie ou rapport de police
- En cas de détour ou d'interruption dans le trajet, en expliquer les motivations

- Pour les maladies professionnelles

- Historique des tâches effectuées par l'agent depuis son entrée dans l'administration
- Pour la maladie professionnelle contractée au service (non désignée dans un tableau), le médecin agréé doit indiquer si la pathologie présentée est susceptible d'entraîner un taux d'incapacité > ou = à 25 %

- Pour l'ATI

- Dossier administratif ATIACL (téléchargeable sur www.cdc.retraites.fr)
- Demande de l'intéressé (sauf en cas de révision quinquennale obligatoire)

- Pour la retraite invalidité :

- L'attestation de reclassement (téléchargeable sur le site www.cdc.retraites.fr)
- Rapport médical (AF3 téléchargeable sur www.cdc.retraites.fr) complété par le médecin agréé accompagné des pièces médicales
- Si l'agent bénéficie d'une ATI, joindre la copie de la décision d'octroi
- Tous les PV du Comité Médical depuis l'origine de l'affection (dans le cas où la pathologie initiale relève d'une maladie ordinaire, d'un congé longue maladie ou longue durée)

- Pour la cure thermale :

- Entente préalable pour cure thermale (précisant lieu de cure, durée, soins pratiqués)

- Pour la majoration tierce personne :

- Expertise médicale sur le formulaire spécifique de la CNRACL et demande de l'agent.