

Fiche de saisine Commission Consultative Paritaire (CCP)

FIN DE FONCTION – Licenciement pour inaptitude physique

Tout dossier réceptionné après la date limite de dépôt sera examiné à la réunion suivante.

A retourner complété, accompagner des pièces justificatives à l'adresse suivante : commissions-paritaires@cdg14.fr

RAPPEL

- Le licenciement pour inaptitude physique n'intervient qu'après une reconnaissance définitive d'inaptitude à l'exercice des fonctions par un médecin agréé.
- L'agent doit avoir épuisé l'intégralité de ses droits à congés de maladie, de grave maladie, d'accident du travail, de maladie professionnelle ou de maternité, de paternité, d'accueil d'un enfant ou d'adoption.
- L'autorité territoriale doit avoir étudié la possibilité de reclassement dans un autre emploi (sous réserve que l'agent ai été recruté à titre permanent sur un emploi permanent)

COLLECTIVITE
Nom de la collectivité :
Adresse postale :
Téléphone :
Adresse électronique : @
AGENT
Nom : Prénom :
Date de naissance :
SITUATION ADMINISTRATIVE
Nature du contrat : ☐ CDD ☐ CDI
Date de début de contrat :
Date de fin de contrat (si CDD) :
Grade :
Temps de travail : ☐ Temps complet ☐ Temps non complet (préciser la durée) :
MOTIF DE SAISINE
Date de l'avis du Médecin Agréé :
Inaptitude définitive : ☐ aux fonctions ☐ à toutes fonctions
Demande de reclassement à l'initiative de l'agent : ☐ OUI ☐ NON
Proposition de reclassement de la collectivité : ☐ OUI ☐ NON
Date d'effet souhaitée du licenciement (incluant le délai de préavis) :

Pièces justificatives à joindre :

- ☐ Fiche de poste de l'agent
- ☐ Contrat de travail de l'agent (et des renouvellements le cas échéant)
- ☐ Conclusions administratives de l'expertise du médecin agréé prononçant l'inaptitude
- ☐ Courrier de proposition de reclassement (le cas échéant)
- ☐ Courrier de refus de reclassement de l'agent (le cas échéant)
- ☐ Courrier de demande de reclassement à l'initiative de l'agent (le cas échéant)
- ☐ Présentation du projet de reclassement de la collectivité ou de l'absence de possibilité de reclassement dans la collectivité
- ☐ Courrier de convocation à l'entretien préalable
- ☐ Autres documents que vous jugez utile à l'appréciation des membres (facultatif).

Fait à le

Signature de l'autorité territoriale,

A remplir par l'agent

Je soussigné(e), nom et prénom :

Grade :

Recruté(e) depuis le :

- Atteste avoir pris connaissance du rapport portant demande de licenciement pour inaptitude physique en date du/...../..... adressé par l'autorité territoriale pour avis de la Commission Consultative Paritaire (C.C.P.).
- Reconnais être informé(e) de la possibilité de consulter mon dossier administratif en mairie ou au siège de l'établissement public, d'être assisté d'un défenseur de mon choix et de présenter des observations.
- Reconnais être informé(e) de la possibilité de saisir par courrier monsieur le Président de la C.C.P. au Centre de Gestion, 2 impasse Initialis CS 20052 14202 Hérouville Saint Clair cédex, pour lui faire connaître d'éventuelles observations, **sous couvert de l'autorité territoriale et ce obligatoirement au moins 11 jours avant la réunion de la C.C.P. afin de respecter les délais de transmission règlementaires.**

Fait à le

Signature de l'agent,