



DOSSIER DE SAISINE RETRAITE POUR INVALIDITE

Dossier de
saisine
Version 1
24/07/2012
Nbre de
pages : 2

INITIATEUR DE LA DEMANDE

La collectivité à la demande de l'agent


La collectivité directement


COLLECTIVITE

Nom :

Adresse :

Nom du gestionnaire du dossier :

 (Tel) :

 (Mail) :

AGENT CONCERNE PAR LA DEMANDE

Nom et prénom de l'agent :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Adresse :

Grade :

N° de sécurité sociale :

N°CNRACL :

N°IRCANTEC (pour fonctionnaire à temps non complet) :

DOCUMENTS À COMPLETER	
Le ou les expertises médicales – Imprimé AF3 → Téléchargeable sur le site www.cdg83.fr rubrique santé – sécurité	<input type="checkbox"/>
L'attestation de reclassement si l'agent inapte à ses fonctions (invalidité) → Téléchargeable sur le site www.cdg83.fr rubrique santé – sécurité	<input type="checkbox"/>
DOCUMENTS À FOURNIR	
Demande de l'agent (sauf si mise en retraite d'office)	<input type="checkbox"/>
Récapitulatif historique de la carrière de l'agent → Précisez si moins de 27 ans de service	<input type="checkbox"/>
Les procès-verbaux du comité médical → En fin de droits (épuisement CMO – CLM – CLD) avec l'avis d'inaptitude lors de l'examen de la dernière période)	<input type="checkbox"/>
EN CAS DE DEMANDE DE TIERCE PERSONNE	
Demande de l'agent	<input type="checkbox"/>
Page 6 de l'AF3 complétée par le médecin agréé	<input type="checkbox"/>
EN CAS DE MISE À LA RETRAITE D'UN AGENT POUR L'INVALIDITE DU CONJOINT OU D'UN ENFANT	
Courrier de l'autorité administrative	<input type="checkbox"/>
Demande de l'agent	<input type="checkbox"/>
Expertise médicale par médecin agréé concernant le conjoint ou l'enfant	<input type="checkbox"/>
Certificat médical du médecin traitant	<input type="checkbox"/>
Carte d'invalidité du conjoint ou de l'enfant	<input type="checkbox"/>