

M.....  
(nom et adresse de l'agent)

Monsieur le Maire (ou le Président)  
de .....  
.....  
.....

Le .....

**OBJET :** Saisine du Conseil médical en formation plénière

Monsieur le Maire (Président),

J'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir soumettre mon dossier au Conseil médical afin que cette instance se prononce sur :

- ☐ l'imputabilité au service de l'accident (de service ou de trajet) du .....
- ☐ la reconnaissance d'une maladie professionnelle n°..... à compter du .....
- ☐ la reconnaissance d'une maladie contractée en service (hors tableau) à compter du .....
- ☐ la rechute de l'accident de service (ou de la maladie professionnelle) en date du .....
- ☐ l'octroi d'un congé de maladie pour blessure en lien avec un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour blessures en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes
- ☐ l'allocation temporaire d'invalidité (1<sup>ère</sup> concession)
- ☐ l'allocation temporaire d'invalidité (révision quinquennale, révision nouvel événement, révision à la radiation des cadres, révision sur demande)
- ☐ la retraite pour invalidité à compter du .....
- ☐ le dernier renouvellement, en cas de présomption d'incapacité définitive du CLM ou CLD d'office (en vue de l'admission à la retraite pour invalidité)
- ☐ la majoration pour tierce personne
- ☐ l'attribution d'une rente au fonctionnaire stagiaire licencié pour incapacité physique
- ☐ la pension du fonctionnaire atteint d'une maladie incurable le plaçant dans l'impossibilité d'exercer une quelconque profession
- ☐ la retraite anticipée pour conjoint invalide
- ☐ la pension d'orphelin majeur infirme

Vous voudrez bien trouver ci-joint, le certificat médical initial (de prolongation, de consolidation, de demande d'IPP...) de mon médecin.

Je vous prie de croire, Monsieur le Maire, à l'assurance de ma considération distinguée.

(signature de l'agent),