Expéditeur - Collectivité Le DATE

Adresse 1

Adresse 2

Code Postal + Ville

Destinataire - Agent concerné

Adresse 1

Adresse 2

Code Postal + Ville

Lettre recommandée avec accusé de réception

Objet : Période de préparation au reclassement

Madame/Monsieur,

Lors de sa séance en date du …, le comité médical vous a déclaré inapte de manière définitive aux missions de votre grade d’….

Conformément à l’article 2 du décret n°85-1054 du 30 septembre 1985, je vous informe de votre droit à bénéficier d’une période de préparation au reclassement.

La période de préparation au reclassement a pour objet de vous préparer et vous qualifier afin de vous permettre d’occuper de nouveaux emplois publics compatibles avec votre état de santé. A cet effet, elle peut comporter des périodes de formation, d’observation ou de mise en situation au sein de toutes collectivités, établissements publics ou administrations, en fonction de votre projet professionnel.

En cas de refus de la période de préparation au reclassement, je vous informe que vous avez toutefois la possibilité de :

* demander le bénéfice des modalités de reclassement prévues à l’article 81 de la Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984.
* ou présenter une demande de détachement dans un emploi d’un autre cadre d’emplois,

En conséquence, je vous remercie de bien vouloir m’informer, par écrit et dans un délai de 15 jours (*selon les pratiques de la collectivité*), de votre accord ou votre refus de bénéficier d’une période de préparation au reclassement et dans l’hypothèse d’un refus, me préciser si vous souhaitez faire l’objet d’un reclassement.

A défaut de réponse dans le délai imparti, je considérerai que vous renoncez à votre droit à une période de préparation au reclassement ainsi qu’à votre droit à reclassement.

Restant à votre disposition pour tous renseignements complémentaires,

Je vous prie de croire, M….., en l’assurance de mes sentiments distingués..

 Autorité territoriale

COUPON REPONSE

Expéditeur -Agent Le DATE

Adresse 1

Adresse 2

Code Postal + Ville

Destinataire - Collectivité

Adresse 1

Adresse 2

Code Postal + Ville

Objet : Réponse concernant la Période de Préparation au Reclassement

Je soussigné(e) (Prénom / Nom) …………………………………………………., (grade) ……………………………….. au sein de (collectivité) …………………………………………………, atteste avoir été informé(e) de mes droits et :

🞏 Accepte de bénéficier d’une période de préparation au reclassement, en vue de préparer mon reclassement selon les modalités prévues par l’article 81 de la loi 84-53 du 26 janvier 1984

🞏 Refuse de bénéficier d’une période de préparation au reclassement.

En cas de refus :

 🞏 Je sollicite mon reclassement pour inaptitude physique selon les modalités prévues par l’article 81 de la loi 84-53 du 26 janvier 1984.

 🞏 Je ne sollicite pas mon reclassement pour inaptitude physique pour le motif suivant : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Signature :