



SAISINE CELLULE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Cette fiche réservée aux collectivités affiliées permet de saisir la Cellule Maintien dans l'Emploi (CME) du Centre de Gestion de l'AVEYRON.

Le signalement ne peut être fait que par l'autorité territoriale employant l'agent.

I / AGENTS

Sont concernés par cet accompagnement tous les agents publics territoriaux, sur emploi permanent employés par la collectivité affiliée, dont l'état de santé, ou son évolution, serait de nature à les placer dans l'impossibilité d'exercer tout ou partie de leurs fonctions.

II /   QUEL MOMENT ALERTER ?

La fiche de saisine doit être complétée par l'autorité territoriale de la façon la plus précoce possible pour que l'accompagnement proposé soit pertinent. Il est donc important de signaler tout cas de restriction d'aptitude ou de risque d'invalidité d'un agent, dès la réception par la collectivité :

- ☞ D'un avis du médecin de prévention émettant des réserves sur l'aptitude au poste de travail,
- ☞ D'un avis émis par le Comité Médical ou la Commission de Réforme mentionnant une invalidité aux fonctions, un reclassement, une adaptation du poste de travail,
- ☞ D'arrêts de travail réguliers sur les 6 derniers mois.

III / QUELLE SERA LA SUITE DONNÉE   CETTE FICHE DE SAISINE ?

  réception de cette fiche et des documents joints, le dossier sera étudié par l'équipe pluridisciplinaire du CDG 12. Un plan d'actions sera proposé à l'autorité territoriale : conseil statutaire, recommandation d'aménagement du poste de travail, mise en place d'une étude de poste, accompagnement à la reconversion professionnelle, accompagnement à la demande d'aides FIPHP...

La démarche est soumise au respect du secret médical et de la confidentialité et nécessite l'engagement de l'agent et de l'autorité territoriale.

IV /   QUI L'ADRESSER ?

La fiche doit être adressée au CDG12 par l'un des moyens suivants :

Par courrier, sous pli confidentiel : CDG12 – Cellule Maintien dans l'Emploi
Immeuble le serial - 10 rue faubourg Lo Barri
12000 RODEZ

Par courriel : handicap@cdg-12.fr ou en cas d'absence à medecine@cdg-12.fr

Vos contacts : Camille Baldet et Sandrine Farrenq



SAISINE CELLULE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Date de la saisine : __/__/____ Nom de la collectivité : Interlocuteur (mention obligatoire) :	Cadre réservé au CDG : Cachet d'arrivée
INFORMATIONS CONCERNANT L'AGENT	

Nom et Prénom :
Date de naissance : __/__/____
Statut : ☐ Titulaire ☐ CDI ☐ CDD Période du __/__/____ au __/__/____
Grade : Poste de travail :
Service concerné : Nom du responsable :
Quotité hebdomadaire :
Le poste a-t-il déjà été aménagé : ☐ Oui ☐ Non

INFORMATIONS CONCERNANT LA DEMANDE

Y a-t-il eu récemment des arrêts de travail ? ☐ Oui ☐ Non
Congés maladie/situation administrative :
☐ Maladie Ordinaire ☐ Accident de Travail/Maladie Professionnelle
☐ Longue durée ☐ Longue maladie
☐ Grave maladie ☐ Disponibilité d'office
☐ Autre :
Date de la dernière visite médicale : __/__/____
Nom du médecin de prévention ou infirmier en Santé au Travail :
L'agent bénéficie-t-il de la RQTH ? ☐ OUI ☐ NON ☐ EN COURS ☐ NON PRECISE

Difficultés rencontrées dans l'exercice des missions :
.....
.....

Demande circonstanciée en vue du maintien dans l'emploi ou du reclassement :
.....
.....

Souhaitez-vous être accompagné lors de l'entretien de retour : ☐ OUI ☐ NON

Pièces obligatoires à joindre avec la demande : notification RQTH, Fiche de poste, étude de postes, compte-rendu préventeur si existant, autres documents utiles.

L'agent confirme son accord
pour l'accompagnement :

Fait à....., le : __/__/____

Signature de l'agent

Fait à....., le __/__/____

Cachet et signature de l'autorité territoriale