

Notice Explicative

FICHE DE SAISINE

RECLASSEMENT POUR INAPTITUDE PHYSIQUE

I / OBJECTIF

Cette fiche permet de saisir le service Mobilités, Accompagnement des Parcours Professionnels (MAPP) du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Gironde dans le cas d'une demande de reclassement pour inaptitude physique et de communiquer les informations utiles au suivi du dossier.

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

II / AGENTS CONCERNÉS

Sont concernés, par cet accompagnement, tous les agents publics territoriaux sur emploi permanent employés par la collectivité qui, suite à une altération de leur état de santé, ont été déclarés inaptes à leur fonction par le Comité Médical Départemental ou la Commission Départementale de Réforme et ont sollicité un reclassement pour inaptitude physique.

III / À QUEL MOMENT INFORMER ?

La collectivité saisit le service Mobilités, Accompagnement des Parcours Professionnels (MAPP), après avoir effectué des études en interne, lorsqu'il n'y a pas de solution ni d'aménagement de poste envisageable, ni de possibilité de changement d'affectation ou de reclassement au sein de la collectivité, et après que la collectivité ait informé l'agent par courrier de cette impossibilité de reclassement en interne (en recommandé avec accusé de réception).

La fiche de saisine doit être réalisée par l'autorité territoriale le plus tôt possible.

IV / QUELLE SERA LA SUITE DONNÉE À LA FICHE DE SAISINE ?

À réception de la fiche et **des documents joints (avis du Comité Médical et/ou de la Commission de Réforme, demande de reclassement de l'agent, compte rendu des démarches engagées par la collectivité pour la recherche de reclassement en interne...)**, le service Mobilités, Accompagnement des Parcours Professionnels (MAPP) procédera à un recueil d'informations sur le contexte de la situation de la collectivité et de l'agent.

Ces éléments seront nécessaires afin de faire un point global sur la situation et sur les mesures mises en place par la collectivité. Ce recueil d'informations est important afin de favoriser le maintien du lien entre la collectivité et son agent (en congé maladie ou en disponibilité d'office pour raison de santé), et permet également d'évaluer, en fonction de l'avancée du projet de reclassement professionnel, les mesures d'accompagnement à proposer.

Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Gironde

Immeuble HORIOPOLIS - 25 rue du Cardinal Richaud - CS 10019 - 33049 Bordeaux cedex

Téléphone : 05 56 11 94 30 – Télécopie : 05 56 11 94 44

cdg33@cdg33.fr – www.cdg33.fr

Un plan d'actions pourra être établi.

Il pourra comprendre, notamment, du conseil statutaire, un accompagnement à la reconversion professionnelle (bilans de compétence, parcours de formation), une collaboration avec la Cellule Maintien dans l'Emploi et Handicap (CMEH) du Centre de Gestion de la Gironde sur un accompagnement à la demande d'aides FIPHFP.

Des rendez-vous individualisés en matière de conseils en recherche d'emploi pourront également être organisés, à l'occasion desquels seront abordés :

- L'aide à la rédaction d'un cv, d'une lettre de motivation
- Des conseils sur les techniques de recherches d'emploi, des informations sur le portail emploi territorial
- La préparation aux entretiens de recrutement

L'ensemble de la démarche, dont la réussite est conditionnée par un plein engagement de l'agent et de la collectivité, est soumis au **respect de la confidentialité**.

V / À QUI L'ADRESSER ?

La fiche doit être adressée au Centre de Gestion de la Gironde par l'un des moyens suivants :

Par courrier : CDG33 – service Mobilités, Accompagnement des Parcours Professionnels (MAPP) - Immeuble HORIOPOLIS - 25 rue du Cardinal Richaud - CS 10019 - 33049 Bordeaux cedex

ou

Par courriel : mobilites@cdg33.fr



FICHE DE SAISINE

RECLASSEMENT POUR INAPTITUDE PHYSIQUE

Date de la saisine	_____	Collectivité	_____
--------------------	-------	--------------	-------

Informations concernant l'Agent

Nom et Prénom	_____	Date de naissance	_____
Statut	Fonctionnaire : <input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Stagiaire	Contractuel :	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Droit privé <input type="checkbox"/> CDD
Grade	_____	Emploi occupé	_____
Service	_____	Quotité horaire	_____
Nom du responsable	_____		
Régime de retraite	<input type="checkbox"/> CNRACL <input type="checkbox"/> Régime général		

Informations concernant la demande

Démarches engagées de la collectivité ?
Situation de l'agent concernant son projet de reclassement ?
Arrêt de travail	<input type="checkbox"/> oui, date de début de l'arrêt _____ <input type="checkbox"/> non
Congés maladie / Situation administrative	<input type="checkbox"/> Maladie ordinaire <input type="checkbox"/> Accident de travail <input type="checkbox"/> Longue durée <input type="checkbox"/> Disponibilité <input type="checkbox"/> Maladie professionnelle <input type="checkbox"/> Longue maladie d'office <input type="checkbox"/> Grave maladie <input type="checkbox"/> Autre
L'agent bénéficie-t-il de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) ?	<input type="checkbox"/> oui, date de début _____ <input type="checkbox"/> demande en cours date de validité _____ <input type="checkbox"/> non
Attentes de la collectivité concernant l'intervention du service Mobilités, Accompagnement des Parcours Professionnels (MAPP)	_____

Personne à contacter dans la collectivité (champs à remplir obligatoirement)

Nom et Prénom	_____	Qualité du contact	_____
Téléphone	_____	Courriel	_____

Pièces à joindre à la fiche : avis du Comité Médical et/ou de la Commission de réforme, saisine de reclassement de l'agent, démarches engagées par la collectivité de recherche de reclassement en interne, bilan de compétences...

L'agent a confirmé son accord pour l'accompagnement le : _____

Cachet et Signature
de l'autorité territoriale