

LA MAJORATION POUR TIERCE PERSONNE

PIÈCES À FOURNIR

| Réservé à la CDR | Pièces à joindre par la collectivité |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Un courrier indiquant de manière précise l'objet de la saisine,

L'expertise médicale de l'agent (formulaire Questionnaire TP « Majoration pour assistance d'une tierce personne »).

Cadre réservé à la commission de réforme

Accusé de réception

Date de réception du dossier : _____

Date de séance prévisionnelle : _____

Aucune date, dossier incomplet : voir cadre réservé à la CDR

Dossier à retourner **IMPERATIVEMENT**

avant le _____