NOM et Prénom de l'agent :

LE CONGÉ POUR INFIRMITÉS DE GUERRE

***

PIÈCES À FOURNIR

Réservé à la FP	Pièces à joindre par la collectivité	
☐	☐	Un courrier indiquant de manière précise l'objet de la saisine,
☐	☐	La demande du fonctionnaire,
☐	☐	Le certificat médical du médecin traitant,
☐	☐	Un dossier comportant tous les éléments permettant d'apprécier le lien de causalité entre l'affection motivant la demande et les infirmités ayant donné lieu à pension d'invalidité.

Formation Plénière du :

Cadre réservé au Conseil Médical en Formation Plénière

NOM et Prénom de l'agent :

Accusé de réception

Date de réception du dossier : _____

Date de séance prévisionnelle : _____

Aucune date, dossier incomplet : voir cadre réservé au conseil médical en Formation Plénière

Dossier à retourner **IMPERATIVEMENT**

avant le _____