

**L'ATTRIBUTION DE L'ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITÉ**  
**DES AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES**  
**LA RÉVISION QUINQUENNALE OBLIGATOIRE**  
**LA RÉVISION SUR DEMANDE**  
**LA RÉVISION EN CAS DE NOUVEL ACCIDENT**

\*\*\*

**PIÈCES À FOURNIR**

Réservé à la CDR	Pièces à joindre par la collectivité	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Un courrier indiquant de manière précise l'objet de la saisine
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La demande de l'intéressé (sauf en cas de révision quinquennale obligatoire),
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le dossier administratif (imprimable depuis le site Internet : <a href="http://www.cdc.retraites.fr">www.cdc.retraites.fr</a> ),
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>ET</b> Le rapport médical complété par le médecin agréé accompagné de toutes les pièces médicales (notamment les certificats médicaux initial et final, les précédents procès-verbaux de la commission départementale de réforme, le rapport du médecin de médecine préventive),
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Une copie du rapport hiérarchique,
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Les dossiers des accidents ou maladies contractées en service antérieurs en cas de révision pour un nouvel accident.

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 \_\_\_\_\_