

NOM et Prénom de l'agent : _____

LA RETRAITE POUR INVALIDITÉ

PIÈCES À FOURNIR

Réservé à la FP	Pièces à joindre par la collectivité
☐	☐ Le formulaire de saisine de transmission des dossiers au Conseil médical en formation plénière (téléchargeable sur le site Internet du CDG86)
☐	☐ La demande de l'intéressé (sauf en cas d'une mise à la retraite d'office)
☐	☐ Le rapport médical (formulaire AF3 imprimable depuis le site Internet : www.cdc.retraites.fr) complété par le médecin agréé accompagné de toutes les pièces médicales (notamment les certificats médicaux, les précédents procès-verbaux des instances médicales, le rapport du médecin de médecine préventive et les pièces relatives à l'accident de service et/ou à la maladie professionnelle)
☐	☐ Historique de la carrière de l'agent (préciser la durée de services),
☐	☐ Si l'agent bénéficie d'une allocation temporaire d'invalidité, joindre la copie de la décision d'octroi de la Caisse des dépôts
☐	☐ Procès-verbal du Conseil médical en formation restreinte depuis l'origine de l'affection ayant conduit à l'inaptitude totale et définitive à toutes fonctions de l'agent
	où
☐	☐ En cas d'impossibilité de reclassement professionnel, joindre la copie du procès-verbal du Conseil médical en formation restreinte ayant conduit à une inaptitude totale et définitive aux fonctions de l'agent . <u>Dans ce cas, transmettre dument complétée :</u> L'attestation employeur Caisse des Dépôts (imprimable depuis le site www.cdc.retraites.fr).

Formation Plénière du :

Conseil médical en formation plénière (CMFP)

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 _____

Le secrétariat du CMFP