



Centre de Gestion de Haute-Saône

SAISINE DE LA CAP POUR AVIS SUR UN LICENCIEMENT À L'EXPIRATION D'UN CONGÉ DE MALADIE

Articles 17 et 35 du décret n°87-602

CAP compétente de : catégorie A
 catégorie B
 catégorie C

1. Identification de la collectivité ou établissement demandeur :

Nom : _____

Adresse : _____

Nom de l'autorité : _____

Personne en charge du suivi du dossier (nom, coordonnées téléphoniques et adresse mail) :

2. Identification de l'agent concerné :

Nom : _____

Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Grade : _____

Durée hebdomadaire de travail : _____ / 35^{ème}

3. Motivation du licenciement :

Type de congé : Maladie ordinaire ; Longue maladie ; Longue durée ; Grave Maladie

Période(s) de congé de maladie de l'agent : _____

Poste sur lequel était affecté l'agent précédemment : _____

Poste assigné à l'agent à son retour de congé de maladie : _____

Raisons invoquées par l'agent pour refuser le nouveau poste :

Raisons pour lesquelles l'autorité territoriale considère ces motifs non valables :

Le _____, à _____

L'autorité territoriale
(prénom, nom, signature et cachet)

Le fonctionnaire qui, à l'expiration de son congé de maladie, congé de longue maladie ou de longue durée, refuse sans motif valable lié à son état de santé le poste qui lui est assigné peut être licencié après avis de la commission administrative paritaire.