**Modèle de courrier d’information du droit au reclassement**

**(Courrier à adresser à l’agent par son employeur)**

……………. le ……………

Monsieur le Maire (Président)

(dénomination de la collectivité)

Monsieur / Madame…………..

(adresse)

Lettre recommandée avec accusé de réception

**OBJET : Information du droit à bénéficier d’un reclassement.**

**Madame / Monsieur (à préciser),**

Dans son avis en date du ………………………. (à compléter), le comité médical vous a déclaré(e) inapte de manière absolue et définitive aux fonctions correspondant aux emplois de votre grade (soit le grade de ………….. (à compléter) et a préconisé un reclassement.

Conformément à l’article 39-5 du Décret n°88-145 du 15 février 1988 pris pour l'application de l'article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale, je vous informe de votre droit à bénéficier d’un reclassement.

Aussi, je vous remercie de bien vouloir m’informer dans un délai de quinze jours à compter de la réception du présent courrier, par écrit, de votre accord pour bénéficier d’un reclassement. En cas d’acceptation, je vous prie de bien vouloir me retourner, complété, le document joint à la présente lettre.

À défaut de réponse dans le délai imparti, je considérerai que vous renoncez à votre droit au reclassement.

Pour tout information complémentaire, vous pouvez contacter le service ou la personne en charge des ressources humaines (à préciser).

Veuillez agréer, **Madame / Monsieur (à préciser),** l’expression de mes salutations distinguées.

Le Maire / Le Président

(nom, signature)

**DEMANDE OU REFUS**

**DE PERIODE DE PREPARATION AU RECLASSEMENT (PPR)**

Je soussigné(e) (nom prénom)………………………… exerçant en qualité de (grade)…………………. à (collectivité)………………

Atteste avoir pris connaissance de mes droits par ma collectivité et :

□ **je demande** mon reclassement pour inaptitude physique.

En acceptant le reclassement pour inaptitude physique, je m’engage à être acteur de mon reclassement en m’investissant, le cas échéant, dans des formations qui me seront proposées.

□ **je refuse** le reclassement pour inaptitude physique. Cette décision peut conduire à un placement en disponibilité sans traitement, à une mise en retraite pour invalidité ou un licenciement (en fonction d’éléments statutaires ou médicaux).

Enfin, je suis informée que le reclassement peut être effectué par la voie de détachement ou par voie de recrutement externe selon l’une des modalités fixées à l’article 82 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 (recrutement suite à la réussite à un concours d’accès à un autre cadre d’emploi ; le cas échéant, recrutement en qualité de travailleur handicapé notamment). Je reconnais être informé que je peux également m’inscrire à la bourse de l’emploi du Centre de Gestion de l’Eure.

 Fait à …………………

 Le …………………….

 Signature