Modèle lettre de mise en demeure de reprise de fonction

suite à avis du médecin agréé

**Envoi en lettre RAR**

Nom de la collectivité A......, le .......

Adresse de la Collectivité

Code Postal …Ville….

 Madame/Monsieur

 N° rue.....

 Code Postal .............Ville

Objet : MISE EN DEMEURE

Madame, Monsieur,

Les conclusions de votre contrôle médical, avec le Dr ….. ,médecin agréé, en date du…..indiquent une aptitude à vos fonctions.

En conséquence, je vous demande de bien vouloir considérer la présente lettre comme une mise en demeure formelle de reprendre vos fonctions à …………………. (Lieu de travail), le ……………… (Date), ……………. (Heure) ou à défaut dès réception du présent recommandé.

L’absence de toute information concernant vos intentions et la non reprise de vos fonctions, sans justification par des raisons d’ordre médical ou matériel, dans le délai qui vous est imparti, concrétiseront votre volonté manifeste de rompre tout lien avec l’administration par abandon de poste. Cet abandon de poste s’analysera comme une démission de votre part conduisant à la perte de votre qualité de fonctionnaire, cela sans procédure disciplinaire préalable et entraînera par conséquent, votre radiation des cadres alors que vous bénéficiez d’un congé de maladie à la date de notification de la présente mise en demeure.

Dans cette hypothèse, un arrêté de radiation des cadres vous sera notifié par mes soins.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l’assurance de mes salutations.

 Signature de

l’autorité territoriale