



MODELE DE COURRIER DE demande de CLM d'un fonctionnaire CNRACL

Lieu, date

Titre Prénom NOM
adresse
Code postal VILLE

Titre autorité territoriale
Dénomination collectivité
Ressources humaines
Adresse
Code postal VILLE

Objet : Demande de congé de longue maladie

Madame ou Monsieur le Maire / le Président,

J'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir soumettre mon dossier dans les meilleurs délais au Conseil Médical Départemental afin que celui-ci émette un avis sur l'octroi d'un congé de longue maladie à compter du [date] ou pour la période du [date] au [date] .

Vous trouverez ci-joint le certificat médical de mon médecin ainsi que les éléments médicaux utiles à l'examen de mon dossier, sous pli confidentiel.

Je vous prie de croire, Madame ou Monsieur le Maire / le Président, à l'assurance de ma considération la meilleure.

Nom Prénom et signature de l'agent