



MODELE DE COURRIER DE droit d'option CLM/CLD 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 : Droit d'option : déclaration de choix de placement en congé de longue durée ou de maintien en congé de longue maladie.

Madame ou Monsieur le Maire / le Président,

En application des dispositions de l'article 21 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés pour raison de santé des fonctionnaires territoriaux :

Je, soussigné(e),

Madame * Monsieur *

NOM Prénom

NOM PATRONYMIQUE

En congé de longue maladie depuis le

Déclare avoir pris connaissance des dispositions applicables au congé de longue durée et au congé de longue maladie, et demande à être :

placé(e) en congé de longue durée * maintenu(e) en congé de longue maladie *

J'ai bien pris note que ce droit d'option est irrévocable.

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

* cochez la case correspondant à votre choix