

Titre Prénom NOM
adresse
Code postal VILLE

Lieu, date

Titre autorité territoriale
Dénomination collectivité
Ressources humaines
Adresse
Code postal VILLE

Objet : Demande de demande de congé de grave maladie (CGM) contractuel de droit public.

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 en formation restreinte afin que celui-ci émette un avis sur l'octroi d'un congé de grave 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 reste à votre entière disposition pour toutes précisions complémentaires et vous prie d'agréer, Madame ou Monsieur le Maire / le Président, mes salutations distinguées.

Nom Prénom et signature de l'agent