

### Pièces à transmettre

---

1. Courrier **de l'autorité territoriale** indiquant l'objet de la saisine et les questions précises auxquelles doivent répondre les membres de la Commission Départementale de Réforme
  2. L'imprimé **AF3 rempli soigneusement et signé par le médecin et l'agent**
  3. **Copie du procès-verbal du comité médical** indiquant l'inaptitude totale et définitive à l'exercice de ses fonctions suite à l'épuisement de ses droits à congés de maladie ordinaire, de longue maladie, de longue durée.
  4. **Demande écrite de l'agent** s'il n'a pas épuisé ses droits à congé de maladie ou même sans arrêt.
  5. **Attestation de non reclassement pour la CNRACL**
  6. **Profil de poste détaillé**
- ◆ **Et si l'agent a été victime d'un accident de service, de trajet ou est atteint de maladie contractée ou aggravée en service :**
1. **Rapport hiérarchique**
  2. **Décision d'imputabilité**
  3. **Certificat médical initial**
  4. **Certificat de consolidation**