

fiche de présentation d'un dossier à la commission de réforme

Administration			
Nom de l'agent		Grade	
Adresse de l'agent			

IMPUTABILITE

Accident de service du		Maladie professionnelle du	
Imputabilité au service	<input type="checkbox"/>	Arrêts du	au
		Soins du	au
Prolongations	<input type="checkbox"/>	Arrêts du	au
		Soins du	au
Rechute du		Arrêts du	au
		Soins du	au
Consolidation le		Reprise du travail le	
Guérison			
Taux d'IPP			
Attribution de mi-temps thérapeutique à compter du		Pour une durée de	
Prolongation de mi-temps thérapeutique à compter du		Pour une durée de	
Poste aménagé	<input type="checkbox"/>		
Reclassement	<input type="checkbox"/>		

ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE (ATI)

1° concession	<input type="checkbox"/>	Révision quinquennale	<input type="checkbox"/>
Révision nouvel accident	<input type="checkbox"/>	Révision à la demande de l'agent	<input type="checkbox"/>

RETRAITE POUR INVALIDITE

Imputable au service	<input type="checkbox"/>	Tierce personne	<input type="checkbox"/>	
			Attribution	<input type="checkbox"/>
			Renouvellement	<input type="checkbox"/>
Non imputable au service	<input type="checkbox"/>			

Autres demandes