**PPR5-Modèle de courrier de proposition d’une Période de Préparation au Reclassement (PPR)**

**(*courrier à adresser à l’agent accompagné de l'avis du Comité médical départemental et du formulaire de réponse*)**

*Madame/Monsieur ………….*

(adresse)

Le

**Courrier recommandé avec AR**

**Objet : Notification d’un avis du Comité médical départemental et proposition d’une Période de Préparation au Reclassement**

**Pièces jointes :**

* **Avis du Comité médical départemental ;**
* **Formulaire de réponse à une proposition de PPR**

*Madame / Monsieur* (*à adapter selon le cas*)

Par avis en date du …………………………, le Comité médical/la Commission de réforme (à adapter selon le cas) départemental(e) a considéré que votre état de santé, sans vous interdire d’exercer toute activité, ne vous permettait pas de remplir les fonctions correspondant aux emplois de votre grade …………………………… (*à compléter*).

Conformément à l’article 2 du décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985 modifié et pour faire suite au courrier d’information transmis en date du………………(à compléter), j’ai l’honneur de vous informer de votre droit à bénéficier d’une **période de préparation au reclassement** (*PPR*).

Pour mettre en œuvre cette période de préparation au reclassement, des actions de reconversion professionnelle (formation, stages d’observation ou de mise en situation, …) vous seront proposées en fonction de votre projet professionnel. Ces actions seront formalisées dans une convention conclue entre vous, le Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale du Lot (CDG46) et moi-même.

En acceptant cette période préparatoire au reclassement, vous vous engagez à vous déplacer au CDG46 ou en tout autre lieu pour suivre une ou plusieurs actions de formation ainsi qu’un ou plusieurs immersions ou stages.

Comme nous vous l’avons déjà précisé dans notre courrier d’information, la période de préparation au reclassement nécessite un total engagement de votre part et une réelle volonté d’être reclassé(e) dans un emploi compatible avec votre état de santé.

Vous avez néanmoins la possibilité de renoncer à ce dispositif. Vous devrez alors directement demander votre reclassement sur un emploi compatible avec votre état de santé. La procédure de reclassement sera menée selon les dispositions de droit commun prévues dans l’article 3 du décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985 pour une période d’une durée maximum de trois mois à compter de votre demande.

En cas de refus de reclassement, une procédure de radiation des cadres sera engagée, soit par voie de retraite pour invalidité ou le cas échéant par voie de licenciement pour inaptitude physique.

Compte-tenu de ces éléments, je vous remercie de bien vouloir me retourner le formulaire de réponse joint dûment complété, (matérialisant votre accord ou votre refus de bénéficier d’une période de préparation au reclassement) dans un délai de **15 jours** à compter de la réception du présent courrier.

**A défaut de réponse dans le délai imparti, je considèrerai que vous renoncez à votre droit à une période préparatoire au reclassement.**

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter …………………. (service RH de la collectivité).

Dans cette attente, je vous prie d’agréer, Madame/Monsieur, l’expression de ma considération distinguée.

*Le Maire (ou Président)*