

Collectivité : .....

Dossier suivi par : M.....Coordonnées : .....

## DEMANDE DE SAISINE DE LA COMMISSION DE REFORME

**OBJET : IMPUTABILITE D'UN ACCIDENT DE TRAJET**

### RENSEIGNEMENT SUR L'AGENT

NOM : .....Nom de jeune fille : .....Prénom : .....

Date de Naissance : .....

FONCTIONNAIRE TITULAIRE  FONCTIONNAIRE STAGIAIRE  ( Cocher la case correspondante )

Grade actuel : ..... Adresse personnelle de l'agent : .....

Date de l'accident : ..... .....

### PIECES JOINTES

- Courrier de l'autorité territoriale indiquant l'objet de la saisine et les questions précises pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- Déclaration d'accident de l'autorité territoriale (voir imprimé du Centre de Gestion ),
- Déclaration d'accident de l'agent concerné, datée et signée,
- Déclaration du témoin, datée et signée ( dans le cas où il y aurait plusieurs témoins, chacun d'entre eux devra faire une déclaration ),
- Description du trajet, constat amiable d'accident, rapport de Police, de Gendarmerie ou des Secours,
- Rapport hiérarchique sur le bien-fondé de la demande ( il appartient à l'employeur de s'assurer de la réalité des faits),
- Copie du certificat médical initial ( 1<sup>er</sup> volet),  
Le cas échéant, copie(s) de :  certificat(s) de prolongation  
 certificat final
- Rapport écrit du Médecin de la médecine préventive et professionnelle, sous pli confidentiel mentionnant le nom et la collectivité de l'agent.
- Toute pièce que la collectivité ou l'agent jugera utile de fournir afin d'éclairer l'avis des

DATE DE TRANSMISSION DU DOSSIER : .....