



www.cdg62.fr/

CENTRE DE GESTION
DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE
DU PAS-DE-CALAIS

INFORMATION

DEMANDE DE CONGE DE LONGUE MALADIE (sous pli confidentiel)

Application des dispositions de l'article 25 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la Fonction Publique Territoriale.

Je soussigné(e), _____, employé(e)
par _____, demande
mon placement en Congé de Longue Maladie, **au titre de l'article ___ alinéa ___** de l'Arrêté
du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue
maladie, à compter du __/__/____, date d'apparition de ma maladie.

Je joins à ma demande un **certificat médical détaillé** de mon médecin traitant confirmant la
pathologie dont je suis atteint(e), et **précisant le code CIM-10*** lui correspondant (*selon la
Classification Internationale des Maladies publiée par l'Organisation Mondiale de la Santé*).

Fait à _____

Le : __/__/____

Signature de l'agent :