**Modèle de courrier à destination de l’agent l’informant de son droit à bénéficier d’une période de préparation au reclassement** *(courrier à adresser à l’agent* ***par son employeur****)*

*Nom de la collectivité employeur Date*

*Adresse*

*Personne en charge du dossier*

*Adresse de l’agent*

Lettre recommandée avec accusé de réception (ou Remise en mains propres contre décharge)

**OBJET : Information du droit à bénéficier d’une période de préparation au reclassement (PPR**

**Madame / Monsieur,**

Dans son avis en date du ***…*** , le comité médicalvous a déclaré(e) inapte de manière absolue et définitive à toutes fonctions correspondant aux emplois de votre grade de ………….. .

Conformément à l’article 2 du décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985 modifié par le décret n° 2019-172 du 5 mars 2019, je vous informe de votre droit à bénéficier d’une période de préparation au reclassement (PPR).

Cette période, d’une durée maximale d’un an, a pour objectif de vous préparer et, le cas échéant, de vous former en vue de l’occupation d’un nouvel emploi dans la fonction publique territoriale, compatible avec votre état de santé. Elle vise à accompagner votre transition professionnelle vers le reclassement.

Pour mettre en œuvre cette période de préparation au reclassement, des actions de reconversion professionnelle (ex : bilan de compétences, formations, stages d’observations ou de mises en situation, accompagnement personnalisé ou collectif) peuvent vous être 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 d’Indre et Loire (CDG 37) et Madame/Monsieur……., Maire de ………

La PPR nécessite un **total engagement de votre part** et **une réelle volonté d’être reclassé(e)** dans un emploi compatible avec votre état de santé.

En acceptant cette PPR, vous vous engagez à vous déplacer au CDG 37 ou en tout autre lieu pour participer aux rendez-vous d’accompagnement, suivre une ou plusieurs formation(s) ainsi qu’un ou plusieurs stage(s) ou immersions en lien avec votre projet professionnel.

Je vous précise que pendant cette période, vous serez placé(e) en position d’activité dans votre cadre d’emploi initial et donc percevrez la totalité du traitement indiciaire correspondant.

Aussi, je vous remercie de bien vouloir me retourner dans **un délai de 15 jours** à compter de la réception du présent courrier, le **formulaire de réponse** ci-joint, complété par vos soins, formalisant votre accord -ou votre refus- de bénéficier de la période de préparation au reclassement.

En cas d’acceptation, je vous prie également de bien vouloir retourner **le formulaire d’instruction préalable** par mail au Conseiller en Mobilité et Parcours professionnel du CDG 37**.**

**En cas de refus de bénéficier de cette période de préparation au reclassement**, je vous informe que vous pouvez directement solliciter votre reclassement sur un emploi compatible avec votre état de santé. Cette possibilité étant évoquée également dans le courrier de réponse ci-joint, vous disposerez du délai mentionné ci-dessus pour me retourner votre demande formalisée de reclassement

La procédure de reclassement sera alors menée selon les dispositions de droit commun prévus 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 d’échec 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.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter Madame/Monsieur ……………….du service ressources humaines de la commune de ………………….

Je vous prie d’agréer, Madame / Monsieur***,*** l'expression de mes salutations distinguées.

Le Maire / Le Président

*(NOM, signature)*

**PJ :** Formulaire de réponse relatif à la PPR  **à retourner à l’employeur dans un délai de 15 jours**

 Formulaire d’instruction préalable **à retourner au CDG 37**

***Remise en mains propres le …. Signature de l’agent :***