



# Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale des Ardennes

1 boulevard Louis Aragon 08000 CHARLEVILLE-MEZIERES ☎ : 03.24.33.88.00

Service : Santé et Sécurité au Travail

Email : comite.medical.sst@cdg08.fr

## FICHE D'OPTION

Congé de Longue Maladie / Congé de Longue Durée

A compléter par l'agent et à joindre impérativement à la demande de prolongation du congé de longue maladie (article 2).

Vous avez bénéficié d'un an de congé de longue maladie à plein traitement attribué au titre de l'article 2 de l'arrêté du 14 mars 1986.

L'article 21 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 vous donne la possibilité de demander votre placement en congé de longue durée ou votre maintien en congé de longue maladie.

Nous vous informons que cette décision qui est prise au terme d'un an de congé maladie est **irrévocable**.

Dans le cas d'une demande de prolongation de ce congé, vous devez compléter les renseignements ci-dessous et joindre ce document à votre courrier.

NOM – PRENOM : .....

EMPLOYEUR : .....

Demande :

Le maintien en **congé de longue maladie**

*J'ai pris connaissance que je ne pourrai plus bénéficier d'un congé de longue durée au titre de l'affection pour laquelle j'ai obtenu ce congé tant que je n'ai pas recouvré auparavant mes droits à congé de longue maladie à plein traitement.*

La transformation du congé de longue maladie en **congé de longue durée**

*Au terme de ce congé, je ne pourrai pas bénéficier d'un autre congé de longue durée pour la même pathologie.*

A .....

Le .....

Signature de l'agent