



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE TEMPS PARTIEL POUR RAISON THÉRAPEUTIQUE

(Code général de la fonction publique, articles L823-1 à L823-6 – Code de la sécurité sociale, article L23-3 – Décret 86-83 du 17/01/1986 – Décret n°86-442 du 14/03/1986)

### 1. Partie à remplir par le fonctionnaire

Je soussigné(e),

|                    |                |                         |  |
|--------------------|----------------|-------------------------|--|
| Nom d'usage        |                | Service<br>gestionnaire | <input type="checkbox"/> DPATE<br><input type="checkbox"/> DPEP<br><input type="checkbox"/> DPES <i>discipline à préciser :</i><br>..... |
| Prénom(s)          |                |                         |  |
| Mail professionnel | @ac-reunion.fr |                         |  |

demande un temps partiel pour raison thérapeutique à ..... % (quotité de 50, 60, 70, 80 ou 90 % **sauf pour les personnels enseignants exerçant dans le 1<sup>er</sup> degré** quotité de 50 ou 75 %)

à compter du .....

Cette demande est :       une demande initiale       un renouvellement

A , le

Signature

### 2. Avis du médecin traitant

Je soussigné(e), Docteur , certifie que l'état de santé de  
**Nom**      **Prénom(s)**

nécessite un travail à temps partiel thérapeutique à ..... % (quotité de 50, 60, 70, 80 ou 90 % **sauf pour les personnels enseignants exerçant dans le 1<sup>er</sup> degré** quotité de 50 ou 75 %)

à compter du .....

**Durée préconisée :**     1 mois     2 mois     3 mois

La demande est en lien avec :

- un accident de service :       oui       non
- une maladie professionnelle :       oui       non

#### Justification du TPT :

permet le maintien, ou le retour à l'emploi et est reconnu comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé du fonctionnaire

**OU**

le fonctionnaire doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé

A , le

Signature et coordonnées du praticien (cachet)