*Lieu et date,*

*Adresse postale de l’agent*

Objet : **Information du droit à bénéficier d’une Période de Préparation au Reclassement**

*Pièces jointes :*

* *Avis du conseil médical en formation restreinte*
* *Modèle courrier-réponse*

Madame, Monsieur,

Dans son avis en date du ***… (à compléter)****,* le conseil médical en formation restreintevous a déclaré(e) inapte de manière absolue et définitive aux fonctions correspondant aux emplois de votre grade de ***… (à compléter*)** et a préconisé un reclassement.

Conformément à l’article 2 du décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985 modifié je vous informe de votre droit à bénéficier d’une Période de Préparation au Reclassement (PPR).

La PPR est une période de transition professionnelle ayant pour objectif de vous préparer à l’occupation d’un nouvel emploi compatible avec votre état de santé et favoriser votre reclassement. **La période de préparation au reclassement nécessite un total engagement de votre part et une réelle volonté d’être reclassé(e) dans un emploi compatible avec votre état de santé.**

Pour mettre en œuvre cette période de préparation au reclassement, des actions de reconversion professionnelle (formation, bilan de compétences, stage d’observation ou de mise en situation) pourront vous être proposées en fonction de votre projet professionnel. **Ces actions seront formalisées dans une convention conclue entre vous, le Centre de gestion de le fonction publique territoriale de la Niévre, et moi-même**, dans un délai maximum de 2 mois à compter de la date de début de la période préparatoire au reclassement.

Cette convention fixe également la durée de la PPR, à l’issue de laquelle vous devez présenter votre demande de reclassement. La PPR peut également prendre fin par anticipation, dès votre reclassement effectif ou en cas de manquements caractérisés au respect des termes de la convention.

**Aussi, je vous remercie de bien vouloir me retourner le courrier de réponse ci-joint, dûment complété, dans un délai de … jours *(à définir, 15 jours apparaissant comme un délai raisonnable*)** à compter de la notification du présent courrier.

* Si vous acceptez la PPR, nous étudierons ensemble votre projet professionnel pour déterminer les actions à mettre en œuvre via la convention.
* En cas de refus à bénéficier de cette période de préparation au reclassement, je vous informe que vous devez présenter votre demande ou votre refus à bénéficier d’un reclassement professionnel classique sur un emploi compatible avec votre état de santé. 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.

Sans réponse de votre part à ce présent courrier, une convention vous invitant à coconstruire votre projet professionnel dans le cadre de la Période Préparatoire au Reclassement vous sera envoyée.

Je tiens également à vous rappeler qu’en cas d’échec de reclassement, une procédure de radiation des cadres sera engagée, soit par voie de retraite pour invalidité ou par voie de licenciement pour inaptitude physique.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter ………… ***(le service ou la personne en charge des ressources humaines - n° téléphone-adresse email - à préciser)***.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

***Le Maire/ Le Président***

*(Cachet et signature)*