**MODELE DE COURRIER d’INFORMATION à L’AGENT**

**RELATIF A SON DROIT A LA PERIODE DE PREPARATION AU RECLASSEMENT (PPR)**

***Lieu et date,***

***Adresse postale de l’agent***

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

Pièce jointe : avis du conseil médical

Madame, Monsieur,

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

Conformément à l’article L.826-2 du code général de la fonction publique, 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 public** 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, conseil en évolution professionnelle, 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 du Jura (CDG39), et votre collectivité, 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, qui ne peut excéder une année, à l’issue de laquelle vous devrez présenter votre demande de reclassement.

La PPR peut également prendre fin par anticipation, dès votre reclassement effectif.

**Aussi, je vous remercie de bien vouloir me préciser votre intention quant à la mise en œuvre de la PPR**.

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 de bénéficier de cette période de préparation au reclassement, je vous informe que vous devez directement procéder à votre demande de reclassement 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.

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)*