

## DROIT D'OPTION

### L'option retenue est irrévocable et définitive

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

Dans le cas d'une demande de renouvellement de ce congé, vous voudrez bien compléter les renseignements ci-dessous et **joindre impérativement ce document à votre demande écrite**.

**Je soussigné(e),**

**NOM - PRENOM** : .....

**DATE DE NAISSANCE** : .....

**GRADE** : .....

**COLLECTIVITE** : .....

**Position actuelle** : En congé de longue maladie attribué au titre de l'article 2 pour la période du ..../..../.... jusqu'au ..../..../....

**Désire opter pour** :

La prolongation de ce congé en longue maladie (1)

La transformation du congé en congé de longue durée (2)

Fait à : ..... Le : .....

Signature de l'agent :

- (1) En position de congé de longue maladie (CLM) : durée maximale du congé 3 ans dont une année rémunérée à plein traitement et 2 années à demi-traitement.
- (2) En position de congé de longue durée (CLD) : durée maximale 5 ans dont 3 années rémunérées à plein traitement (dont l'année de CLM) et 2 années à demi-traitement.

*Le fonctionnaire territorial peut obtenir, au cours de sa carrière, 5 ans de congé de longue durée par affection ouvrant droit à ce congé. A l'issue des 5 ans octroyés, l'agent ne peut plus bénéficier d'un congé de même nature, sauf si la pathologie appartient à une autre affection prévue dans l'article 2 de l'arrêté du 14 mars 1986 modifié.*