

# Demande de déclaration d'inaptitude définitive pour le travail convenu

## TRAVAILLEUR

*Veillez remplir tous les champs correctement. Ces informations sont absolument nécessaires pour traiter correctement votre demande. Si des données sont manquantes, nous devons vous recontacter avant de pouvoir traiter la demande.*

**Le/la soussigné(e)** (nom et prénom du travailleur) :

Date de naissance :

Numéro NISS :

Mutuelle affiliée :

(collez la vignette ici ou  
notez le numéro d'affiliation)

Adresse : Rue :

Numéro :

Boîte postale :

Code postal :

Commune :

Adresse e-mail (professionnelle) :

Adresse e-mail (privée) :

GSM/Tél. (professionnel) :

Gsm/Tél. (privé) :

**demande au conseiller en prévention-médecin du travail d'engager la procédure spéciale de déclaration d'inaptitude définitive pour le travail convenu :**

Travail convenu actuel :

Je suis en incapacité de travail depuis :

*Il doit s'agir d'une incapacité de travail ininterrompue depuis au moins 9 mois. Cette procédure spéciale ne peut pas être lancée :*

- si vous avez repris le travail pendant cette période d'incapacité, à moins que vous ne soyez à nouveau en incapacité dans les 14 premiers jours de la reprise du travail.*
- tant qu'un trajet de réintégration est en cours.*

Le conseiller en prévention-médecin du travail vous convoque trois fois à un examen, conformément aux dispositions de l'article I.4-82/1, §2 : si vous ne réagissez pas à l'invitation, le conseiller en prévention-médecin du travail en informe l'employeur et il est mis fin à la procédure spéciale.

Nom de l'entreprise :

Nom du responsable du personnel (HRM) :

Nom du supérieur hiérarchique :

Date et signature du travailleur :

**Mention pour le travailleur :**

1. En cas de déclaration d'inaptitude définitive pour le travail convenu, vous avez le droit, conformément à la procédure spéciale du livre I<sup>er</sup>, titre 4, chapitre VI, section 3 du code du bien-être au travail, de demander au conseiller en prévention-médecin du travail d'examiner les possibilités de travail adapté ou d'autre travail.
2. Vous pouvez être assisté(e) au cours de cette procédure par la délégation syndicale de l'entreprise (conformément aux dispositions de la convention collective de travail n° 5 du 24 mai 1971 concernant le statut des délégations syndicales du personnel des entreprises).

Cette demande doit être envoyée par courrier recommandé à l'employeur, ainsi qu'à notre service clientèle régional.