**Annexe 2**

**Formulaire pour bénéficier d’un don de jours**



Ministère des solidarités et de la santé

Ministère du travail

Ministère de l’éducation nationale et de la jeunesse

Ministère des sports

*Formulaire pour bénéficier d’un don de jours*

Vu le décret n° 2015-580 du 28 mai 2015 permettant à un agent public civil le don de jours de repos à un autre agent public

Je soussigné.e ……………………………………………………………

DIRECTION / service déconcentré / établissement public :

Service :

Corps :

Grade :

Souhaite recevoir jours au titre de l’année :…….

**Rappel** : *joindre un certificat médical détaillé établi par le médecin qui suit l’enfant malade* ***ou*** *la personne atteinte d’une perte d’autonomie ou présentant un handicap, attestant :*

*- Du caractère particulièrement grave de la maladie, du handicap ou de l’accident de l’enfant rendant indispensables une présence soutenue et des soins contraignants ;*

***Ou***

*- Du caractère particulièrement grave de la perte d’autonomie ou du handicap dont est atteint le proche de l’agent bénéficiaire du don de jours de repos.*

*Ce certificat doit être remis sous une double enveloppe cachetée sur laquelle il est écrit « confidentiel – secret médical, ne pas ouvrir » et les coordonnées du médecin de prévention ou du médecin coordonnateur national.*

*Si possible, il doit également être indiqué la durée prévisible du traitement. Le certificat médical est envoyé avec accusé de réception.*

*Important : Toute demande d’un don de jours au titre d’une aide apportée à un proche en situation de perte d’autonomie ou d’handicap doit également s’accompagner d’une déclaration sur l’honneur attestant de l’aide effective apportée à cette personne.*

Fait à : …………… Le : …………..

Signature de l’agent :

Accord du supérieur hiérarchique direct :

Fait à : …………… Le : …………..

Signature de l’agent :

*Fait en 2 exemplaires : une copie pour l‘agent et une copie versée à son dossier administratif*