**Lettre à établir sur le papier à en-tête de la Société**

Choisir : Madame ou Monsieur Indiquez les prénom et nom du salarié

Indiquez l’adresse du salarié

Fait à Mentionnez le lieu d’établissement de la lettre

Le Indiquez la date de la lettre

Choisir : LRAR ou remise en mains propres

**Objet** : Votre inaptitude – article L. 1226-2-1, al. 1er du Code du travail

Choisir : Madame ou Monsieur Indiquez les prénom et nom du salarié,

Selon avis du Date de l’avis d’inaptitude, le médecin du travail a prononcé votre inaptitude à votre poste de Précisez le libellé du poste du salarié, dans les termes suivants : Reprendre les termes de l’avis d’inaptitude.

L’article L. 1226-2-1, al. 1er du Code du travail dispose que « Lorsqu'il est impossible à l'employeur de proposer un autre emploi au salarié, il lui fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent à son reclassement. »

Ces motifs sont les suivants :

Indiquez les motifs pour lesquels le reclassement est impossible

***OU (si le salarié a refusé le poste / les postes de reclassement proposé(s) par l’employeur) :***

Vous avez refusé Choisir : le poste de reclassement proposé OU les postes de reclassement proposés conformément aux exigences du médecin du travail et aux dispositions de l’article L. 1226-2 du Code du travail.

***OU (si l’avis d’inaptitude mentionne expressément que tout maintien dans un emploi serait gravement préjudiciable à la santé du salarié ou que son état de santé fait obstacle à tout reclassement dans un emploi) :***

L’avis d’inaptitude du médecin du travail mentionne expressément Choisir : que tout maintien dans votre emploi serait gravement préjudiciable à votre état de santé OU que votre état de santé fait obstacle à tout reclassement dans un emploi.

Nous reviendrons ultérieurement vers vous pour la suite de l’éventuelle procédure.

Nous vous prions de croire, Choisir : Madame ou Monsieur Indiquez les prénom et nom du salarié, à l’assurance de notre considération distinguée.

**Pour la Société**

Indiquez les prénom et nom du signataire

Indiquez le mandat social ou le poste du signataire

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indiquez les prénom et nom du salarié** | **Date** | **Signature** | **Ecrire la mention « *Remise en mains propres contre décharge »*** |
|  |  |  |  |