<Lieu>, <date>

*Lettre recommandée avec AR*

Madame, Monsieur <<>>

***Option : le salarié s’est présenté à l’entretien préalable***

Nous faisons suite à notre entretien du <<>> au cours duquel nous vous avons exposé la raison pour laquelle nous envisagions la rupture de votre contrat de travail.

***Option : le salarié ne s’est pas présenté à l’entretien préalable***

Nous vous avions convoqué pour un entretien le <<>>. Vous n'avez pas répondu à cette convocation et n'avez pas non plus souhaité vous faire représenter comme nous vous l'avions proposé.

Dans son avis du <<>>, le Docteur <<>>, médecin du travail, vous a déclaré inapte à votre ancien emploi de <<>> (*éventuellement* : et tout poste dans l’établissement) à l'issue d’un examen médical.

***Option : consultation du CSE***

Nous avons également consulté les délégués du personnel en application de l’article <<L.1226-2 du code du travail (si maladie ou accident non professionnel) ou L. 1226-10 du code du travail (si maladie ou accident professionnel) sur les différentes possibilités de reclassement.

***CAS 1 : aucun poste de reclassement disponible***

Nous sommes malheureusement (*éventuellement* : comme nous l'avons déjà indiqué et) compte tenu des conclusions et propositions écrites du médecin du travail (*le cas échéant* : et malgré l’appui de l’équipe pluridisciplinaire du médecin du travail) dans l'impossibilité de vous reclasser car il n'y a pas dans l’établissement d'emploi disponible que vous soyez susceptible d'occuper, compte tenu de votre état de santé.

***Option*** : En effet, il n’y a aucun poste disponible dans l’établissement.

***Option*** : En effet, le seul poste disponible dans l’établissement est un poste de <<>> et compte tenu des <<*conclusions du médecin du travail, de votre formation initiale, etc*>>, vous n’êtes pas en capacité de l’occuper.

***CAS 2 : refus de reclassement de la part du salarié***
Vous n'avez pas accepté notre (ou nos) proposition(s) de reclassement qui vous a (ou ont) été faite(s) le <<>> alors qu’elle(s) correspondait(aient) à l’avis et aux indications du médecin du travail.

***CAS 3 : inaptitude à tout poste***

Le docteur a assorti son avis d’une mention expresse indiquant <<que tout maintien dans un emploi serait gravement préjudiciable à votre santé OU que votre état de santé ferait obstacle à tout reclassement dans un emploi>>.

***Pour les cas 1 et 2***

Suite aux <<conclusions/observations/indications>> faites par ce dernier, nous avons recherché les aménagements possibles pour vous offrir un emploi approprié à vos capacités, au besoin par la mise en œuvre de mesures telles que mutations, aménagements, adaptations ou transformations de postes existants ou aménagement du temps de travail (*le cas échéant* : au besoin par une formation vous préparant à occuper un poste adapté, tel que préconisé par le médecin du travail).

Nous avons également recherché les aménagements possibles pour vous offrir un emploi de reclassement, et notamment <<faire état des recherches par aménagement technique, réduction du temps de travail, ou autre en relation avec les conclusions du médecin du travail>>. Malheureusement, nous n'avons pas abouti en raison de <<>>.

Nous sommes par conséquent dans l'obligation de vous notifier par la présente lettre la rupture de votre contrat à durée déterminée avant son terme dans le cadre de l'article <<L. 1226-4-2 du Code du travail dans l'hypothèse d'une inaptitude d'origine non-professionnelle ou L. 1226-20 du Code du travail en cas d'inaptitude d'origine professionnelle>>.

Votre contrat prendra immédiatement fin dès réception de cette lettre et votre solde de tout compte sera arrêté à cette date. Vous pourrez vous présenter au <<préciser le lieu où les sommes peuvent être récupérées et où les documents sont tenus à disposition : service des ressources humaines ou autre>> pour percevoir les sommes vous restant dues : salaire, indemnité de fin de contrat (précarité), indemnité de rupture ayant pour base << >> et indemnité de congés payés acquise à ce jour.

Si vous le souhaitez, vous pourrez conserver le bénéfice du régime EEP prévoyance et EEP Santé en vigueur au sein de notre établissement aux conditions détaillées dans les notices d'information de l'organisme assureur (ou des organismes assureurs) ci-jointes.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l’expression de nos sentiments distingués.

<<Signature>>