Nom Prénom  
Dénomination sociale  
Adresse de l'entreprise

Nom Prénom  
Adresse du salarié

Fait à (ville), le (date)

**Objet : notification d'un licenciement pour inaptitude professionnelle et impossibilité de reclassement**(ou)  
**Objet : notification d'un licenciement pour inaptitude professionnelle (si dispense de reclassement)**

Madame, Monsieur,

*(Si présentation de l’employé à l’entretien)*  
Suite à notre entretien qui s'est tenu le (date), nous vous confirmons notre décision de vous licencier, en raison de votre inaptitude à occuper votre emploi, constatée le (date) par le médecin du travail et en raison de l'impossibilité de vous reclasser.

*(Si non-présentation de l’employé à l'entretien)*  
Nous vous avons convoqué à un [entretien préalable](https://lentreprise.lexpress.fr/rh-management/droit-travail/entretien-prealable-licenciement_1572542.html) le (date) auquel vous ne vous êtes pas présenté. Nous vous informons, par la présente, de notre décision de vous licencier en raison de votre inaptitude à occuper votre emploi, constatée le (date) par le médecin du travail et en raison de l'impossibilité de vous reclasser.

*(Si impossibilité de reclassement de l’employé)*

En effet, les recherches menées en vue de votre reclassement, après consultation du comité social et économique (si existant), tenant compte des conclusions du médecin du travail ainsi que de nos échanges, n'ont pas permis de trouver un autre emploi approprié à vos capacités, parmi les emplois disponibles (préciser, le cas échéant, les recherches effectuées et le contenu des échanges avec le salarié et le médecin du travail. Voir les articles L. 1226-2 et L. 1226-10 du code du travail).

*(Si dispense de reclassement de l’employé suite à l’avis du médecin du travail)*

Suite à notre entretien qui s'est tenu le (date), nous vous informons de notre décision de vous licencier en raison de votre inaptitude à occuper votre emploi, constatée le (date) par le médecin du travail et en raison de l'impossibilité de vous reclasser, compte tenu de la mention expresse dans l'avis du médecin du travail que votre maintien dans un emploi serait gravement préjudiciable à votre santé.

Votre contrat de travail prend fin à la date d'envoi de cette lettre, soit le (date). Vous n'effectuerez donc pas de préavis. Vous percevrez une indemnité égale à l'indemnité compensatrice de préavis (le préavis n'est pas exécuté mais payé) et une indemnité spéciale de licenciement" (égale au double de l'indemnité légale de licenciement, sauf dispositions conventionnelles plus favorables).

Nous vous adresserons par courrier votre certificat de travail, votre reçu pour solde de tout compte et votre attestation Pôle emploi.

Vous pouvez faire une demande de précision des motifs du licenciement énoncés dans la présente lettre, dans les quinze jours suivant sa notification, par lettre recommandée avec avis de réception ou remise contre récépissé. Nous avons la faculté d'y donner suite dans un délai de quinze jours après réception de votre demande, par lettre recommandée avec avis de réception ou remise contre récépissé. Nous pouvons également, le cas échéant et dans les mêmes formes, prendre l'initiative d'apporter des précisions à ces motifs dans un délai de quinze jours suivant la notification du licenciement.

Signature