### REPUBLIQUE FRANCAISE

##### DEPARTEMENT DE L’ALLIER

**COMMUNE DE .......................................................**

## EXTRAIT DU REGISTRE DES ARRETES DU MAIRE/PRESIDENT

**ARRETE PORTANT ATTRIBUTION D’UN TEMPS PARTIEL DE DROIT**

**POUR HANDICAP DE M ……..**

**(SANS SURCOTISATION CAR TAUX INCAPACITE PERMANENT ≥ 80%)**

Le Maire/Président de .................................................,

VU le code général de la fonction publique et notamment les articles L612-1 à L612-15

VU le décret n° 2002-1389 du 21/11/2002 modifiant le décret n°82-624 du 20/07/1982 fixant les modalités d’application pour les fonctionnaires de l’ordonnance n° 82-296 du 31/03/1982 relative à l’exercice des fonctions à temps partiel,

VU le décret n° 2004-777 du 29 juillet 2004 modifié relatif à la mise en œuvre du temps partiel dans la fonction publique territoriale,

VU le décret n° 2006-403 du 4 avril 2006 fixant le taux de la cotisation prévue à l'article L 11 bis du code des pensions civiles et militaires ;

Vu la demande écrite en date du ………………… présentée par M ……………….……………………………… (grade) …………………………………. , fonctionnaire relevant des catégories visées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l’article L. 5212-13 du Code du travail ;

Considérant que l'autorisation d'accomplir un travail à temps partiel est accordée de plein droit au fonctionnaire relevant des catégories visées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l’article L. 5212-13 du Code du travail, après avis du médecin du travail,

Considérant que M/Mme…………………… bénéficie d’un taux d’incapacité égal ou supérieur à 80% (justificatif à fournir)

Vu l’avis du médecin du service du médecin de travail ;

Considérant que l’intéressé(e) remplit les conditions lui permettant de bénéficier du temps partiel de droit pour handicap,

# **ARRETE**

# **Article 1er** : **A compter du ………….. jusqu’au…………**.(entre 6 mois et un an) **un temps partiel de droit** à…….% (50%, 60%, 70% ou 80%) **pour handicap**  est accordé à M/Mme ........................... , (grade)

Cette autorisation est renouvelable pour la même durée, par tacite reconduction dans la limite de trois ans. A l'issue de cette période de trois ans, le renouvellement de l'autorisation de travail à temps partiel devra faire l'objet d'une demande et d'une décision expresses.

**Article 2ème** : L’intéressé(e) percevra en conséquence à compter du ………………………. , (50%, 60%, 70% ou 6/7èmes) du traitement et des primes ou indemnités afférentes à son grade

# **Article 3ème** : Ampliation du présent arrêté sera transmise pour information à :

# M. le Trésorier,

# M. le Président du Centre de Gestion,

# L’intéressée.

Fait à ..............................., le

 Le ………………..

Le Maire /Président,

. Certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte,

. Précise que le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours devant

le Tribunal administratif de Clermont-Ferrand dans un délai de 2 mois à compter de sa notification, sa publication et/ou son affichage.

La juridiction administrative compétente peut aussi être saisie par l’application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Notifié à l’agent le :

Signature de l’agent :