#### REPUBLIQUE FRANCAISE

##### DEPARTEMENT DE L’ALLIER

#### COLLECTIVITE : …………………………

## AVENANT N° ……. AU CONTRAT DU ……………….

### PORTANT AUGMENTATION DU MINIMUM DE TRAITEMENT

### AU 1ER JANVIER 2023 DE M……………………….., ……………………. *(grade à préciser)* CONTRACTUEL

Vu le Code Général de la Fonction Publique,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires,

Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale,

Vu le décret n°88-145 du 15 février 1988 modifié pris pour l'application de l'article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale,

Vu le décret n° 85-1148 du 24 octobre 1985 modifié relatif à la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat, des personnels des collectivités territoriales et des personnels des établissements publics d'hospitalisation et notamment son article 8 ;

Vu le Décret n° 2022-1615 du 22 décembre 2022 portant relèvement du minimum de traitement dans la fonction publique,

Vu le Décret n° 2022-1608 du 22 décembre 2022 portant relèvement du salaire minimum de croissance,

Considérant l’augmentation à compter du 1er janvier 2023 du minimum de traitement fixé par la grille régissant la rémunération de la fonction publique,

Considérant que Mme/M. ………. Occupe un emploi doté d’un indice inférieur à l’indice majoré 353 et qu’il/elle doit néanmoins percevoir, à compter du 1er janvier 2023, le traitement afférent à cet indice majoré correspondant à l’indice brut 385,

# IL EST CONVENU

**Entre Madame/Monsieur …………………. agissant en qualité de Maire/Président de ………………………………,**

**d’une part,**

**Et …………………………………, né(e) le ………… à ………………………………… (..), demeurant …………………………………., à . …………………………………**

**d’autre part,**

**Article 1er** : **A compter du 01/01/2023**, **Mme, M. …………….. ……………………………..** *(grade à préciser)*  **contractuel**, sera rémunéré(e) sur la base du minimum de traitement fixé à **l’indice majoré 353 (IM) correspondant à l’indice brut 385. \***

**Article 2ème** : Les autres articles restent inchangés.

Fait à………………………, le …………………………….

L’agent contractuel, Le Maire/Président,

*(Signature précédée de la mention (cachet et signature)*

*manuscrite* ***« Lu et approuvé »)***

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 :

**\*** *(Concerne uniquement les agents dont l’indice brut est inférieur à 385).*