## REPUBLIQUE FRANCAISE

**Collectivité de ………………………**

**ARRÊTÉ PORTANT PLACEMENT EN CONGÉ DE MALADIE ORDINAIRE**

***Les mentions en italiques constituent des commentaires destinés à faciliter la rédaction de l’arrêté. Ils doivent être supprimés de l’arrêté définitif.***

Le Maire (*ou le Président*) de .................................

VU Le code général de la fonction publique et notamment ses articles L.822-1 et suivants,

VU Le décret n° 60-58 du 11.01.1960 modifié, relatif au régime de Sécurité Sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n’ayant pas le caractère industriel et commercial et notamment son article 4 ;

VU Le décret nº87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l’application de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l’organisation des comités médicaux, aux conditions d’aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux,

*(Le cas échéant pour les fonctionnaires temps non complet régime CNRACL)* VU Le décret n°91-298 du 20 mars 1991 modifié portant dispositions statutaires applicables aux agents territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet ;

VU La délibération du conseil municipal (ou conseil d’administration) n°……….. du ……………… (date*)* relative à la mise en place du RIFSEEP  *(le cas échéant)* ;

VU Le certificat médical établi par le Docteur…………….plaçant l'agent en arrêt de travail depuis le ......................................et jusqu’au…………………………..,

VU L'arrêté de M. le Maire (Président) en date du ………….., nommant M. …………………au grade de……………………, à temps non complet, au …… échelon, indice brut ……… , à compter du …………… , avec une ancienneté conservée du ……………… ;

*(le cas échéant)*Considérant que M ................................................ a été placé*(e)* en congé de maladie ordinaire à :

* plein traitement du ………………………..au .................................,
* demi-traitement du ………………………au ……………………….

**ARRÊTE**

**ARTICLE 1er** : M ...........................(*Nom Prénom)* est placé(e) en congé maladie ordinaire à compter du ....................... jusqu’au ................(dernier certificat médical)

**ARTICLE 2** : Pendant cette période, M………………. (nom, prénom) percevra du plein traitement du …………………… au ………………………… *(SFT, NBI, le régime indemnitaire est maintenu, sauf conditions plus restrictives inscrites dans la délibération).*

**ARTICLE 3** : L'intéressé(e) est informé(e) que le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal administratif de Clermont-Ferrand 6 cours Sablon 63000 CLERMONT-FERRANDdans un délai de deux mois à compter de sa notification, éventuellement au moyen d’une requête déposée sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

**ARTICLE 4** : Le Directeur Général des services *(ou le secrétaire de mairie ou le directeur)* est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressé(e).

 Ampliation adressée :

 - au Comptable de la collectivité,
 - à l'intéressé(e).

Le Maire *(ou le Président)* certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte qui a été notifié à l'intéressé(e) le ...........................

Signature de l'Agent : Fait à ..................................le………………………..

le ............................... Le Maire (*ou le Président*)

 (Nom et Prénom)

Notifié le ......................... Signature :