**ARRETE PORTANT ADMISSION AU BENEFICE (*OU RENOUVELLEMENT*)**

**D’UN CONGE DE LONGUE DUREE A PLEIN *(OU DEMI)* TRAITEMENT**

**De Monsieur *(ou Madame)* …**

***(Fonctionnaire affilié à la C.N.R.A.C.L.)***

***Les mentions en italiques constituent des commentaires destinés à faciliter***

***la rédaction de l’arrêté. Ils doivent être supprimés de l’arrêté définitif.***

*(Durée du congé de longue durée pour maladie contractée en service : 5 ans maximum au titre de la même affection. Un autre congé de longue durée peut être accordé, pour une autre affection. Rémunération : 3 ans à plein traitement, 2 ans à demi-traitement)*

Le Maire *(ou le Président)* de ...

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° 87-602 du 30 juillet 1987 modifié pris pour l’application de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale  et relatif à l’organisation de comités médicaux, aux conditions d’aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux ;

Vu l’avis du comité médical départemental en date du … se prononçant pour l’octroi d’un congé de longue durée à Monsieur *(ou Madame)* …, grade … pour une période de … à compter du …,

*Vu l’arrêté en date du …, plaçant Monsieur (ou Madame) … en congé de longue durée pour une période de … à compter du … (En cas de renouvellement),*

*Considérant que Monsieur (ou Madame) … n’a jamais bénéficié au cours de sa carrière d’un congé de longue durée,*

***Ou (cas où survient une maladie d’une autre nature que celle ouvrant droit au congé de longue durée initial) :***

*Considérant que Monsieur (ou Madame) … peut prétendre à un nouveau congé de longue durée,*

***Ou (cas de rechute ou de maladie de même nature que celle précédemment constatée) :***

*Considérant que Monsieur (ou Madame) … a déjà bénéficié d’un congé de longue durée pour une période de … du … au … qui doit s’imputer sur l’ensemble des droits de l’agent à ce congé,*

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

A compter du …, Monsieur *(ou Madame)* … né*(e*) le …, *(grade)* ... est admis(e) au bénéfice d’un congé de longue durée pour une période de … allant jusqu’au … inclus.

***Ou***

*A compter du …, Monsieur (ou Madame) … né(e) le …, (grade) ... est maintenu(e) en congé de longue durée à plein traitement (ou demi-traitement) pour une période de …, allant jusqu’au … inclus.*

**Article 2** :

Pendant cette période, Monsieur (ou Madame) … percevra l’intégralité *(ou la moitié)* du traitement afférent à l’indice brut …, l’indice majoré ….

*(****Pour rappel****: l’indemnité de résidence et le supplément familial de traitement sont versés intégralement. En ce qui concerne les primes les conditions de suspension ou de maintien des primes et indemnités sont définies par délibération de la collectivité territoriale)*

**Article 3** :

La demande de renouvellement de ce congé devra être présentée par le fonctionnaire au moins un mois avant l’expiration de la période de congé prévu par l’article 1er, sur justification d’un certificat médical du médecin traitant, à peine d’interruption de la rémunération.

Article 4 :

Le Directeur Général des Services *(ou la secrétaire de mairie, le Directeur…)* est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à Monsieur *(ou Madame)*...

**Article 5 :**

Le Maire *(ou le Président)* certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte, informe que le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir, devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois, à compter de la présente notification.

**Article 6**:

Ampliation du présent arrêté sera transmise au Président du Centre de Gestion et au comptable de la collectivité.

Notifié à l'agent le : Fait à ..., le ...

(date et signature) Le Maire (*Le Président*),