**ARRETE D’ATTRIBUTION *(OU DE RENOUVELLEMENT)***

**D’UN CONGE DE GRAVE MALADIE**

*(Fonctionnaire à temps non complet – Régime général)*

***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 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 le décret n° 91-298 du 20 mars 1991 modifié portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet ;

Vu la situation de Monsieur *(ou Madame)* … en arrêt de travail pour raison de santé depuis le ... ;

Vu l’avis du comité médical départemental en date du…. se prononçant pour l’octroi à Monsieur *(ou Madame)* … d’un congé de grave maladie pour une période de … à compter du … ;

*Considérant que Monsieur (ou Madame) … n’a pas bénéficié d’un congé de grave maladie au cours des douze derniers mois ;*

*Ou*

*Considérant que Monsieur (ou Madame) … a déjà bénéficié d’un congé de grave maladie du … au …, rémunéré à plein traitement (ou demi traitement) ;*

*Ou*

*Considérant que Monsieur (ou Madame) … est actuellement placé(e) en congé de grave maladie depuis le … ;*

**ARRÊTE**

**Article 1 :** A compter du …, Monsieur *(ou Madame)* … né*(e*) le …, *(grade)* ... est admis*(e)* au bénéfice d’un congé de grave maladie à plein traitement (*ou à demi-traitement* *ou 2/3 si l'agent à 3 enfants et plus à charge)* pour une période de … allant jusqu’au ... inclus.

*Ou*

*Monsieur (ou Madame) … né(e) le …, (grade) ... est maintenu(e) en congé de grave maladie à plein (ou à demi-traitement ou 2/3 si l'agent a 3 enfants et plus à charge) du …. au … inclus.*

Article 2 : 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 3 :** 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 4**: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 *(ou le Président)*,