**ARRETE plaçant un agent affilié à la CNRACL**

**en congé pour invalidité temporaire imputable au service**

**(accident de service, de trajet ou de maladie professionnelle)**

Monsieur le Maire *(ou le Président)* de ...........................................,

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu la loi n° 83-634 du 13 Juillet 83 modifiée, portant droits et obligations des fonctionnaires, et notamment son article 21 bis,

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 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux,

(Si temps non-complet de 28 heures ou plus : Vu le décret n° 91-298 du 20 Mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires nommés dans des emplois permanents à temps non complet),

*(Si agent stagiaire : Vu le décret n° 92-1194 du 4 Novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la Fonction Publique Territoriale),*

Vu l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière,

Vu le certificat médical en date du …………….... (date) constatant le congé pour invalidité temporaire imputable au service survenu le ………. (date) à M ................………….........., .....………………………................. (nom, prénom, grade),

Considérant les résultats de l'enquête administrative,

Vu l'expertise devant le médecin agréé en date du ……………………,

**(S*i saisine de la Commission de Réforme*)** Vu l’avis de la Commission de Réforme en date du …………………………. reconnaissant le congé pour invalidité temporaire imputable au service,

# ARRETE

**ARTICLE 1 :**

M……………………………………, ………………………………. (nom, prénom, grade) est placé en congé pour invalidité temporaire imputable au service à compter du ……………………. au ………………...

**ARTICLE 2 :**

Pendant toute la durée du congé, l’agent percevra l’intégralité de son traitement indiciaire, l’indemnité de résidence, s’il y ouvre droit, le supplément familial de traitement, s’il y ouvre droit, éventuellement le régime indemnitaire, selon les termes prévus par la délibération prise par la collectivité employeur.

La collectivité prendra en charge le remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par le congé pour invalidité temporaire imputable au service.

**ARTICLE 3 :**

Le Directeur général des services est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera :

- Notifié à l'intéressé(e).

Ampliation adressée au :

- Président du Centre de gestion du Calvados,

- Comptable de la collectivité.

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

Le Maire *(ou le Président)*

Le Maire *(ou le Président)* :

- Certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de l'acte.

- Informe que le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de Caen dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.

Le tribunal administratif peut être saisi par l’application

informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le

site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr) »

Notifié à l'intéressé(e) le : ………………………………….