**MODELE D’ARRETE PORTANT ATTRIBUTION**

**D’UN COMPLEMENT DE TRAITEMENT INDICIAIRE**

**A M…………………….., [grade]**

Le Maire (ou le Président) de ………,

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code général de la fonction publique,

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale, et notamment son article 48,

Vu le décret n°2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d’un complément de traitement indiciaire à certains agents publics,

Considérant que M…………… (grade), relève du cadre d’emplois des …………… et exerce les fonctions de ………… au sein de ………… (établissement / service éligible au CTI),

##### ARRETE

**ARTICLE 1 :**

M. ………………… (grade), percevra un complément de traitement indiciaire de 49 points d’indice majorée à compter du ………….

**ARTICLE 2 :**

Le complément de traitement indiciaire est versé mensuellement à terme échu. Il est réduit, le cas échéant, dans les mêmes proportions que le traitement.

ARTICLE 3 :

Le Directeur Général des services (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.

Fait à …… le …….,

Le Maire (ou le Président),

*(Prénom, nom lisibles et signature)*

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.

Le Tribunal Administratif peut aussi être saisi par l’application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Notifié le .....................................

Signature de l’agent :