**Modèle d’arrêté**

***Portant attribution d’heures complémentaires***

🕬 Les mots inscrits en italique et cet encadré doivent faire l’objet d’un choix et/ou être enlevés dans la version définitive de l’arrêté.

*Logo ou blason de la commune ou de l’établissement public*

*Nom du département*

*Nom de l’arrondissement*

*Nom de la commune ou de l’établissement public*

**Arrêté n°20***…* **- …** *(n° d’ordre)*

**portant attribution d’heures complémentaires**

**à** *Madame ou Monsieur* **…** *(Nom et prénom de l’agent)*

*Le-La Maire-Président-Présidente de* *(nom de la commune ou de l’établissement public sauf si vous inscrivez ce nom en haut à gauche),*

Vu le Code général des collectivités territoriales, notamment son article[[1]](#footnote-1) …

Vu le Code général de la fonction publique, notamment ses articles L.712-1 et L.714-4

Vu la loi n°82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, notamment son article 1,

*Le cas échéant pour les agents contractuels* Vu le décret n°88-145 du 15 février 1988 modifié, pris pour l'application de l'article 136 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale,

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 le décret n° 91-875 du 6 septembre 1991 modifié pris pour l’application du premier alinéa de l’article 88 de la loi du 26 janvier 1984

Vu le décret n°2001-623 du 12 juillet 2001 modifié pris pour l'application de l'article 7-1 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 et relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique territoriale

Vu le décret n°2020-592 du 15 mai 2020 relatif aux modalités de calcul et à la majoration de la rémunération des heures complémentaires des agents de la fonction publique territoriale nommés dans des emplois permanents à temps non complet,

Vu la circulaire NOR LBLB0210023C du 11 octobre 2002 du ministère de l’Intérieur,

Vu la délibération n° … en date du … instaurant la rémunération *et (le cas échéant) la majoration* des heures complémentaires,

Considérant les heures effectuées par *Madame ou Monsieur …* *(Nom et prénom de l’agent)* au cours du mois de … pour … *(mentionner les activités justifiant le paiement d’heures complémentaires)*

Considérant la demande de réalisation d’heures complémentaires formulée par l’autorité territoriale

**ARRÊTE**

**Article 1er :**

Il est attribué au titre de la paie du mois de … *(mois)* … (année), … (nombre d’heures) heures complémentaires à *Madame ou Monsieur … (Nom et prénom de l’agent)*,

**Article 2 :**

Les heures mentionnées à l’article 1er sont indemnisées dans les conditions suivantes :

*Madame ou Monsieur … (Nom et prénom de l’agent)*, relève :

* Du grade de … *(dénomination du grade)*
* De l’échelon …
* De l’indice brut …, indice majoré …

Et bénéficie de :

… *(nombre)* heures au taux de …

… *(nombre)* heures au taux de …

**Article 3 :**

*Le Directeur général des services ou La secrétaire de mairie* est *chargé(e)* de l’exécution du présent arrêté.

**Article 4 :**

Une ampliation sera adressée *au Président/ à la Présidente* du Centre départemental de gestion de la fonction publique territoriale du Loiret et au comptable principal de … (*nom de la commune ou de l’établissement public*).

**Article 5 :**

Le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours gracieux auprès du *Maire de la commune* *OU du Président/ de la Présidente de … (dénomination de la collectivité territoriale ou de l’établissement public concerné)* et/ou d’un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif d’Orléans, situé 28 rue de la Bretonnerie, 45057 Orléans dans un délai de deux mois à compter de sa notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l’application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet http://telerecours.fr

*Monsieur ou Madame le* *Maire-Président/Présidente* certifie, sous sa responsabilité, le caractère exécutoire du présent arrêté.

*Le-la* *Maire-Président/Présidente*

*NOM Prénom*

Fait à … *(nom de la commune ou de la commune siège de l’établissement public)*

Le … *(date)*

Notifié le … *(date)*

Signature de l’agent :

*Cet arrêté n’est pas transmis au Représentant de l’Etat*

1. *L.2122-18 (commune) ou L.3221-3 (département) ou L.4231-3 (région) ou L.5211-9 (intercommunalité)* [↑](#footnote-ref-1)