**Modèle d’arrêté**

***D’attribution de l’IFCE***

🕬 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 de l’IFCE**

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

*Le-La Maire de* … *(nom de la commune sauf si vous inscrivez ce nom en haut à gauche),*

Vu le Code général des collectivités territoriales, notamment son article L.2122-18

Vu le Code général de la fonction publique, notamment son article 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,

Vu le décret n° 91-875 du 6 septembre 1991 modifié pris pour l'application du 1er alinéa de l'article 88 de la loi du 26 janvier 1984 précitée ;

Vu le décret n° 2002-63 du 14 janvier 2002 modifié relatif à l’indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires des services déconcentrés,

Vu l’arrêté du 27 février 1962 modifié relatif aux indemnités forfaitaires pour travaux supplémentaires susceptibles d'être allouées à certains fonctionnaires communaux,

Vu l’arrêté NOR : RDFF1400417A du 12 mai 2014 modifié fixant les montants moyens annuels de l'indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires des services déconcentrés,

Vu la délibération n° … *(n° d’ordre)* du … *(date)* instaurant l’indemnité forfaitaire complémentaire pour élections

Considérant que *Monsieur ou Madame … (prénom + nom de l’agent)* remplit les conditions de grade et de fonctions déterminés par la délibération précitée

Considérant que *Monsieur ou Madame … (prénom + nom de l’agent)* a participé au … *(1er ou 2nd)* tour OU aux 2 tours de l’élection … *(dénomination de l’élection concernée) qui s’est tenu ou se sont tenus* le *… (date)*

*Le cas échéant* Considérant que *Monsieur ou Madame … (prénom + nom de l’agent)* est le seul agent bénéficiaire de cette indemnité

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

*Monsieur ou Madame … (prénom + nom de l’agent)* perçoit une indemnité forfaitaire complémentaire pour élections d’un montant de *… €.*

**Article 2 :**

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

**Article 3 :**

Une ampliation sera adressée au comptable principal de … (*nom de la commune)*.

**Article 4 :**

Le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours gracieux auprès du Maire de la commune de *… (dénomination de la commune concernée)* 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* certifie, sous sa responsabilité, le caractère exécutoire du présent arrêté.

*Le-la* *Maire*

*NOM Prénom*

Fait à … *(nom de la commune)*

Le … *(date)*

Notifié le … *(date)*

Signature de l’agent :

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