**Modèle d’arrêté**

***Portant attribution d’un congé sans rémunération pour maladie***

🕬 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 collectivité territoriale ou de l’établissement public*

*Nom du département*

*Nom de l’arrondissement*

*Nom de la collectivité territoriale ou de l’établissement public*

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

**portant attribution d’un congé sans rémunération pour maladie**

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

*Le-La Maire-Président-Présidente de* … *(nom de la collectivité territoriale 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 son article

Vu le Code de la sécurité sociale,

**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°88-145 du 15 février 1988 modifié relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale, notamment ses articles 7 et 11,

Considérant que *Madame ou Monsieur* *…* (*prénom et NOM de l’agent*) est recruté sur le fondement de l’article … du Code général de la fonction publique, en contrat à durée déterminée pour une période de …, du … au … inclus,

Considérant que *Madame ou Monsieur … (prénom et NOM de l’agent)* ne remplit pas les conditions d’ancienneté pour bénéficier de droits à congés pour raisons de santé.

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

Conformément à l’article 11 du décret n°88-145 du 15 février 1988, *Madame ou Monsieur* *…* (*prénom et NOM de l’agent*) est placé(e) en congé sans traitement du … au … inclus.[[2]](#footnote-2)

**Article 2 :**

*Madame ou Monsieur …* *(prénom et NOM de l’agent)* ne percevra aucun traitement.

L’agent percevra les indemnités de journalières versées par la Sécurité Sociale.

**Article 3 :**

A l’issue du congé*, Madame ou Monsieur … (prénom et NOM de l’agent)* sera soit apte à la reprise, soit en cas d’inaptitude définitive licencié pour inaptitude physique.

**Article 4 :**

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

**Article 5 :**

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 collectivité territoriale ou de l’établissement public*).

**Article 6 :**

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*

*Prénom NOM*

Fait à … *(nom de la commune ou de la commune siège de la collectivité territoriale ou 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)
2. *La durée maximale est de 1 an*  [↑](#footnote-ref-2)