**Arrêté portant placement en congé de maladie ordinaire initial ou de prolongation**

*(Agent contractuel de droit public)*

M …………………………………………………………………………………………….

Grade ………………………………………………………………………………………

Le Maire (*ou le Président*) de ……………………………………………………………………………

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code général de la fonction publique notamment les articles L. 822-1 à L. 822-5,

Vu le décret n° 88-145 du 15 février 1988 relatif aux agents contractuels de la Fonction Publique Territoriale,

Vu le certificat médical d’arrêt de travail produit par M ……… pour la période du ……… au ……………,

Considérant que pour la période des douze mois précédent cet arrêt de travail M……………… n’a pas bénéficié de congé de maladie ordinaire (ou a bénéficié de ……… jours de congés de maladie ordinaire rémunérés à plein traitement),

Considérant que l’intéressé justifie de ……… mois (ou années) de services,

(Le cas échéant) Considérant qu’il s’agit d’une prolongation de l’arrêt initial qui ne génère pas de nouvelle journée de carence,

**ARRÊTE**

**ARTICLE 1 :** M ……………… (grade, emploi) ……… à ……. (Temps complet ou temps non complet à raison de ................./ 35ème), est placé(e) en congé de maladie ordinaire du ……… au ………….

(le cas échéant s’il s’agit d’un arrêt initial) Le …… *(citer le jour)*, jour de carence, n’est pas rémunéré.

**ARTICLE 2 :** M …………………… percevra son plein traitement du ……………au ……… (Ou bien son plein traitement du …………………… au …………………… et/ou son demi-traitement du …………………… au ……………………, *(le cas échéant) déduction faite des indemnités journalières de la Sécurité Sociale pour lesquelles la collectivité pourra demander la subrogation (le supplément familial de traitement est versé intégralement)*.

Ou

Si l’intéressé justifie de moins de 4 mois d’ancienneté ou s’il a épuisé ses droits à congés maladie ordinaire :

M……………………. ne percevra aucun traitement durant la période précitée.

**ARTICLE 3** Le Secrétaire Général (*ou le Directeur Général des Services*) est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à l’agent.

Ampliation adressée :

- au Président du Centre de Gestion de la Charente

- au Comptable de la collectivité

Fait à………………………,

le……………………………

Prénom, Nom et qualité du signataire

|  |
| --- |
| 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 de POITIERS (86) dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.  Ce recours peut être déposé sur l’application informatique « Télérecours citoyens », accessible par le site : [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)  Notifié le ……………………………..  Signature de l’agent : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rappels : les droits à plein et demi-traitement des agents contractuels** | |
| Avant 4 mois de services | Pas de droit (placement en congé sans traitement) |
| Après 4 mois de services | 1 mois à plein traitement et 1 mois à demi-traitement |
| Après 2 ans de services | 2 mois à plein traitement et 2 mois à demi-traitement |
| Après 3 ans de services | 3 mois à plein traitement et 3 mois à demi-traitement |