**MODELE D’ARRETE PORTANT ATTRIBUTION DU COMPLEMENTAIRE INDEMNITAIRE ANNUEL (CIA)**

**DE M………**

**GRADE…….**

**TEMPS DE TRAVAIL……………**

Le Maire (ou le Président) de .........,

Vu le Code Général de la Fonction Publique et notamment ses articles L.712-1 et L.714-4 et suivants,

Vu le décret n° 91-875 du 6 septembre 1991 pris pour l’application du 1er alinéa de l’article 88 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984,

Vu le décret n° 2014-513 du 20 mai 2014 portant création d’un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l’expertise et de l’engagement professionnel dans la fonction publique de l’Etat,

Vu le décret n° 2014-1526 du 16 décembre 2014 relatif à l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires territoriaux,

Vu la délibération du …………. relative à la mise en place du régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l’expertise et de l’engagement professionnel (RIFSEEP),

Vu le compte-rendu de l’entretien professionnel en date du ………………

Considérant que les fonctions de l’agent relèvent du groupe ……… du cadre d’emplois ………

Considérant que l’engagement professionnel de l’agent ainsi que sa manière de servir, au titre de l’année………. justifient l’attribution du complément indemnitaire annuel(CIA).

 ARRETE

Article 1 :

M. …………………….. (Prénom, Nom), ………………………. (grade), …………………..à temps complet/non complet/partiel, percevra le complément indemnitaire annuel (CIA) au titre de l’année………………… d’un montant annuel de ……………. euros.

Article 2 :

Le complément indemnitaire annuel (CIA) est versé …………………. (mensuellement/ trimestriellement, semestriellement, annuellement), soit …………….euros/mois ou trimestre ou semestre ou an.

Article 3 :

Le Directeur Général et le comptable sont chargés chacun en ce qui le concerne de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à l’intéressé(e).

Ampliation adressée au :

- Président du Centre de Gestion

- Comptable de la Collectivité.

Fait à …… le …….,

Le Maire (ou le Président),

*(Prénom, Nom lisibles et signature)*

*ou*

Par délégation,

*(Prénom, Nom, qualité 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 de Poitiers dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.

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

Signature de l’agent :