**ARRETE D’ATTRIBUTION DE L’INDEMNITÉ JOURNALIÈRE PRÉVUE À L’ARTICLE 4 DU DÉCRET 60-58 DU 11 JANVIER 1960**

**Le Maire (Le Président) de .................................................,**

**Vu** la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires,

**Vu** la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale,

**Vu** le décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents, des départements, des communes et de leurs établissements publics n’ayant pas le caractère industriel et commercial et notamment l’article 4,

**Vu** l’arrêté en date du ……………. *(dernière situation administrative de l’agent : grade, échelon, durée de travail, IB et IM)*,

**Vu** les arrêtés du ……………... et du ………….….. plaçant M………………………… en congé de maladie ordinaire du ……………… au ………………..

**Vu** l’arrêté en date du ...................... plaçant M........................ en disponibilité d’office pour raison de santé du …………………… au ………….................,

**Vu** l’accord de la Caisse Primaire d’Assurance Maladie de ………………………..,

***ARRÊTE***

**ARTICLE 1 :** M. …………………………. percevra à compter du *(date d’expiration des droits)* et jusqu’au *(fin de la disponibilité ou fin des droits à l’indemnité, soit après 3 ans à compter du début de la maladie)*, une indemnité journalière.

**ARTICLE 2 :** Cette indemnité correspond à :

- la moitié du traitement indiciaire, des indemnités accessoires, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais, et de l’indemnité de résidence, et la totalité du supplément familial, si l’agent a moins de trois enfants à charge ;

- les 2/3 du traitement, des indemnités accessoires, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais, et de l’indemnité de résidence, et la totalité du supplément familial, si l'agent a trois enfants ou plus à charge ;

sous réserve de l’application des maximas prévus à l'article L. 323-4 du code de la sécurité sociale. *(cette partie peut être adaptée, précisée en fonction de la situation de l’agent).*

**ARTICLE 3 :** Cette indemnité sera versée mensuellement par (*nom de la collectivité)*.

**ARTICLE 4 :** Le présent arrêté sera notifié à l'intéressé(e),

 Ampliation adressée à :

 - Monsieur le Président du Centre de Gestion,

 - Monsieur le Receveur Municipal,

**ARTICLE 5 :** Le Maire (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 dans un délai de deux mois, à compter de la présente notification.

Fait à ……………………….., le ……………………..

 Le Maire (le Président)

Notifié le :

Signature de l'agent :