**ARRÊTÉ PLACANT (nom, grade de l’agent), AGENT CONTRACTUEL**

**EN CONGÉ SANS TRAITEMENT**

**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° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires,

**Vu** le décret n° 88-145 du 15 février 1988 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale, et notamment l’article 13,

**Vu** le (ou les) contrat(s) en date du ………………… portant recrutement de M………………, en vertu de l’article …………. de la loi 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale, du …………….. au …………………..,

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

**Vu** le certificat médical présenté par M……………………………..,

*A l’issue des droits à CGM*

**Vu** l’avis du Comité Médical, en date du …………………….., constatant que l’incapacité d'exercer les fonctions est temporaire,

*Si prolongation du CST*

**Vu** l’avis du Dr ……………………., médecin agréé, en date du …………………….., constatant que l’incapacité d'exercer les fonctions est temporaire,

***ARRÊTE***

**ARTICLE 1** : M ..................................... est placé(e) en congé sans traitement pour maladie du ….….. au ………..

**ARTICLE 2** : Le présent arrêté sera notifié à l'intéressé(e).

Ampliation adressée à :

- Monsieur le Président du Centre de Gestion,

- Monsieur le Receveur Municipal.

**ARTICLE 3** : 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………………………………..

Notifié le :………………………

Signature de l'agent

*Pour mémoire,:*

*Services de 4 mois à 2 ans : 1 mois à plein traitement et 1 mois à demi-traitement,*

*Services de 2 ans à 3ans : 2 mois à plein traitement et 2 mois à demi-traitement,*

*Services supérieurs à 3 ans : 3 mois à plein traitement et 3 mois à demi-traitement,*

***Décret n°88-145 du 15 février 1988 pris pour l'application de l'article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale***

*Article 13*

*(…)*

*II. - L'agent contractuel temporairement inapte pour raison de santé à reprendre son service à l'issue d'un congé de maladie, de grave maladie, ou de maternité, de paternité, d'accueil d'un enfant ou d'adoption est placé en congé sans traitement pour une durée maximale d'un an, qui peut être prolongée de six mois s'il résulte d'un avis médical que l'agent sera apte à reprendre ses fonctions à l'issue de cette période complémentaire.*

*(…)*

*Lorsque la durée de ce congé est égale ou supérieure à un an, l'agent contractuel ne peut être réemployé que s'il en formule la demande par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au plus tard un mois avant l'expiration du congé. A défaut d'une telle demande formulée en temps utile, l'agent est considéré comme démissionnaire.*

*(…)*