**MODÈLE**

**ARRÊTÉ PORTANT ATTRIBUTION DE POINTS**

**D’INDICE MAJORÉ À M…………….., Grade……**

**À COMPTER DU 1er AVRIL 2021**

Le Maire/Président,

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,

*(Pour les fonctionnaires détachés pour stage)* Vu le décret n° 86-68 du 13 janvier 1986 modifié relatif aux positions de détachement, hors cadres, de disponibilité, de congé parental des fonctionnaires territoriaux et à l’intégration,

*(Pour les fonctionnaires à temps non complet)* Vu le décret n° 91-298 du 20 mars 1991 modifié portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet,

*(Pour les fonctionnaires stagiaires)* Vu le décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale,

Vu le décret n° 2021-406 du 8 avril 2021 portant attribution de points d’indice majoré à certains personnels civils et militaires de l’État, personnels des collectivités territoriales et des établissement publics de santé,

Vu le décret n°…….. du ……… portant statut particulier du cadre d’emplois des ……………………..,

Considérant la dernière situation de M……………………….. ……………………. (préciser le grade), au ….. échelon, IB ………, IM ………, à compter du ……………..,

Considérant qu’il convient d’attribuer des points d’indice majoré à M…………….. à compter du 1er avril 2021,

**ARRETE**

**Article 1** : À compter du 1er avril 2021, la situation indiciaire de M…………………. est fixée comme suit :

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUATION ANTÉRIEURE AU 1er AVRIL 2021** | **SITUATION NOUVELLE AU 1er AVRIL 2021** |
| Grade :  Échelon :  IB : IM : | Grade :  Échelon :  IB : IM : |

**ARTICLE 2 :** Le Directeur Général des services est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera :

- Notifié à l’intéressé(e).

Ampliation adressée au :

- Comptable de la collectivité/l’établissement.

Fait à …… le …….,

Le Maire (ou le Président),

*(prénom, nom lisibles et signature)*

Le Maire/Président,

- certifie, sous sa responsabilité, le caractère exécutoire de cet acte,

- informe qu'en application des dispositions du décret n° 65-29 du 11 janvier 1965 modifié, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours, pour excès de pouvoir, devant le Tribunal Administratif de Caen dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.  
Ce recours peut être déposé sur l’application internet Télérecours citoyens, en suivant les instructions disponibles à l’adresse suivante : [www.telerecours.fr](https://www.telerecours.fr/).

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

Signature de l’agent :