**Avenant au contrat à durée (in)déterminée**

**portant attribution d’une indemnité équivalente   
au complément de traitement indiciaire – SEGUR  
 à M. / Mme Nom, Prénom,**

**grade contractuel, à temps** **non complet**

**Entre**

**(dénomination exacte de la collectivité ou de l’établissement concerné) représenté(e) par son (Maire ou Président) :**

**Et**

**(Mme, M.)** **(NOM marital, NOM de jeune fille, Prénom), né(e) le** **…………………….……..………. à** **………………………………………………………………, demeurant à** **(adresse), (localité),**

Vu le code général de la fonction publique,

Vu le 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,

Vu l’article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire à certains agents publics,

Vu le décret n° 2022-161 du 10 février 2022 étendant le bénéfice du complément de traitement indiciaire à certains agents publics en application de l'article 42 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu le décret n°2022-728 du 28 avril 2022 relatif au versement d’une prime de revalorisation à certains personnels relevant de la fonction publique territoriale,

Vu le contrat n°       du       fixant la dernière situation de **M. / Mme** **Nom Prénom**, **grade** contractuel**,** **échelon,** indice brut      , indice majoré     ,

Considérant que **M. / Mme** **Nom Prénom**, exerçant des fonctions de       au sein d’un établissement pour personnes âgées dépendantes, ou exerçant des fonctions répondant aux conditions prévues aux articles 2, 3 et 4 du décret n°2022-728 du 28 avril 2022 depuis le      , remplit les conditions pour bénéficier d’une indemnité équivalente au complément de traitement indiciaire,

Il a été convenu ce qui suit :

**Article 1 :**

L’article n°       relatif à la rémunération est complété comme suit :

« À cette rémunération s’ajoute :

* Une indemnité équivalente au complément de traitement indiciaire correspondant à 183 euros nets après déduction des cotisations salariales et des prélèvements sociaux à compter du 1er avril 2022 ;

L’évolution de l’indemnité équivalente au complément de traitement indiciaire est basée sur l’augmentation du point d’indice de la fonction publique territoriale.

Cette indemnité suit le sort du traitement. Elle est calculée au prorata du temps de travail pour les agents à temps non complet ou du taux de rémunération pour les agents à temps partiel. »

**Article 2 :**

Uneampliation du présent avenant sera transmise à :

* Monsieur le receveur municipal
* Monsieur le Président du Centre de gestion.

Cet avenant sera notifié à l’intéressé**(e).**

Le /**Président** :

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

- Informe que le présent avenant 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.

Fait en quatre exemplaires

A ……………………, le ……………………

Signatures

Le / **Président** L’agent,

L’Agent