**ARRETE PORTANT ATTRIBUTION**

**D’UNE PRIME DE POUVOIR D’ACHAT EXCEPTIONNELLE**

**A CIVILITE PRENOM NOM**

MonsieurMadamele Mairele Présidentla Présidente,

Nom de la collectivité,

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code général de la fonction publique,

Vu le décret n°2023-1006 du 31/10/2023 portant création d'une prime de pouvoir d'achat exceptionnelle pour certains agents publics de la fonction publique territoriale,

Vu la délibération du Conseil en date du jj/mm/aaaa instaurant la prime de pouvoir d’achat exceptionnelle,

Considérant que Civilité Prénom NOM remplit les conditions d’éligibilité à la prime de pouvoir d’achat exceptionnelle,

Si L'agent n'a pas travaillé toute la période du 01/07/2022 au 30/06/2023Considérant que Civilité Prénom NOM a été employé .... mois sur la période du 01/07/2022 au 30/06/2023,

Si L'agent était sur un poste à temps non complet sur la période du 01/07/2022 au 30/06/2023Considérant que Civilité Prénom NOM occupait un poste à temps non complet (.... /35h) sur la période du 01/07/2022 au 30/06/2023,

Si L'agent était à temps partiel sur la période du 01/07/2022 au 30/06/2023Considérant que Civilité Prénom NOM exerçait ses missions à temps partiel ....% sur la période du 01/07/2022 au 30/06/2023,

**ARRETE**

**ARTICLE 1** : La prime de pouvoir d’achat d'un montant de ........................ euros est attribuée à Civilité Prénom NOM. Le montant de la prime a été réduit à proportion de la quotité de travail et de la durée d'emploi sur la période de référence du 01/07/2022 au 30/06/2023

**ARTICLE 2** : Cette prime fait l'objet d'un versement unique

*(ou d’un versement en ……. fractions :*

* *………. € sur le mois de ……….*
* *………..€ sur le mois de ………..*
* *…)*

**ARTICLE** **3** : Ampliation du présent arrêté sera transmise à :

- L’agent comptable de la collectivité,

- L’Agent.

MonsieurMadamele Mairele Présidentla Présidente :

- 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.

Notifié le : ............................. Fait à lieu, le ....................

L’agent, MonsieurMadamele Mairele Présidentla Présidente

Prénom NOM Prénom NOM