

ARRÊTÉ
DE RENOUELEMENT DE MISE EN CONGE SANS TRAITEMENT POUR DONNER DES SOINS A SON
CONJOINT, A UN ENFANT OU UN ASCENDANT A LA SUITE D'UN ACCIDENT OU D'UNE MALADIE GRAVE
DE M. OU M^{ME} [NOM PRENOM]
[GRADE] STAGIAIRE

Le Maire (ou le Président) de [collectivité ou établissement public],

Vu le code général de la fonction publique,

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

Vu le décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la Fonction Publique Territoriale, et notamment son article 13,

Vu le décret n°2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique,

Vu l'arrêté du [date] plaçant M. ou Mme [Nom, Prénom] en congé sans traitement pour donner des soins à son conjoint, à un enfant ou un ascendant à la suite d'un accident ou d'une maladie grave à compter du [date] pour une durée de [durée],

Vu la demande écrite de renouvellement de mise en congé sans traitement pour donner des soins à son conjoint, à un enfant ou un ascendant à la suite d'un accident ou d'une maladie grave formulée en date du [date] par M. ou Mme [Nom, Prénom], [grade], pour une durée de [durée] à compter du [date],

Vu l'avis de compatibilité [avec ou sans réserves] de l'activité envisagée avec les fonctions exercées émis par l'autorité territoriale, *(le cas échéant)*

Vu l'avis du référent déontologue, *(le cas échéant)*

Vu l'avis de la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique en date du [date], *(le cas échéant)*

Considérant que le congé sans traitement pour donner des soins à son conjoint, à un enfant ou un ascendant à la suite d'un accident ou d'une maladie grave peut être accordée pour une durée maximale d'un an, renouvelable deux fois,

Considérant le souhait de M. ou Mme [Nom, Prénom] d'exercer une activité privée lucrative, *(le cas échéant)*

Considérant que l'activité ainsi déclarée est compatible avec les règles déontologiques de la fonction publique, *(le cas échéant)*

Considérant que les nécessités de service ne s'opposent pas à ce qu'il lui soit donné satisfaction,

ARRÊTE

Article 1 : Le congé sans traitement pour donner des soins à son conjoint, à un enfant ou un ascendant à la suite d'un accident ou d'une maladie grave de M. ou Mme [Nom, Prénom], [grade], est prolongé à compter du [date] pour une durée de [durée].

Article 2 : Si, pendant cette période, M. ou Mme [Nom, Prénom] souhaite exercer une activité privée, il (elle) devra en informer l'autorité territoriale. Le silence gardé par l'autorité territoriale au terme d'un délai de deux mois vaudra décision de rejet.

Article 3 : Pendant la durée de sa mise en congé sans traitement, M. ou Mme [Nom, Prénom] ne perçoit aucune rémunération et cesse de bénéficier de ses droits à l'avancement et à la retraite.

Article 4 : M. ou Mme [Nom, Prénom] devra solliciter par écrit sa réintégration ou le renouvellement du congé sans traitement trois mois au moins avant l'expiration de la période de congé en cours. A défaut, il (elle) pourra être radié(e) des cadres sans bénéficier de la procédure disciplinaire, après mise en demeure préalable.

Article 5 : Le Secrétaire Général (ou le Directeur Général) est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera :

- Notifié à l'intéressé(e).

Ampliation adressée au :

- Président du Centre de gestion,
- Comptable de la collectivité.

Fait à [commune], le [date]
Le Maire (ou le Président),

Le Maire (ou 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.

Le tribunal administratif peut aussi être saisi par l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Notifié le [date]

Signature de l'agent :