**ARRÊTÉ**

**portant placement en congé pour incapacité de travail imputable au service**

**suite à [nature de l’incident[[1]](#footnote-1)]**

**De M. ou Mme [Nom Prénom]**

**[grade] contractuel**

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

Vu le code général de la fonction publique,

Vu le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, relatif à l’organisation des comités médicaux aux conditions d’aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux,

Vu le décret n°88-145 du 15 février 1988, relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale, notamment son article 9,

Vu le certificat médical de [**nature de l’incident1**] effectuée en date du [**date**],

Vu la reconnaissance de l’imputabilité au service de [**nature de l’incident1**] par le médecin conseil de la CPAM en date du [**date**],

**ARRÊTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Article 1** **:**  | Le [**nature de l’incident1**] de M. ou Mme [**Nom, Prénom**] survenu *(ou, le cas échéant, constaté)* le [**date**] est reconnu imputable au service. |
| **Article 2** **:**  | M. ou Mme [**Nom, Prénom**] est placé(e) en congé pour incapacité de travail imputable au service à compter du [**date**] jusqu’à la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès. |
| **Article 3** **:**  | M. ou Mme [**Nom, Prénom**] bénéficie du maintien de son plein traitement, de l’indemnité de résidence, du supplément familial ainsi que de ses primes et indemnités pendant la durée du congé dans les limites suivantes :* Un mois dès son entrée en fonctions,
* Deux mois après un an de services,
* Trois mois après trois ans de services.
 |
| **Article 4 :**  | 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 :

1. Accident de service, accident de trajet ou maladie professionnelle [↑](#footnote-ref-1)