

**ARRÊTÉ**  
**DE MAINTIEN A TEMPS PARTIEL POUR RAISON THERAPEUTIQUE DANS L'ATTENTE DE L'AVIS DU MEDECIN**  
**AGREE**  
**DE M. OU M<sup>ME</sup> [NOM PRENOM]**  
**[GRADE]**

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

Vu le code général de la fonction publique, et notamment ses articles L.823-1 à L.823-6,

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°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, (*le cas échéant*)

Vu le décret n° 2021-1462 du 8 novembre 2021 relatif au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique territoriale,

Vu l'arrêté en date du [date] prononçant la mise à temps partiel pour raison thérapeutique de M. ou Mme [Nom, Prénom],

Vu la demande écrite de renouvellement présentée par M. ou Mme [Nom, Prénom] pour accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique à raison de [quotité] % du temps plein, à compter du [date],

Vu le rendez-vous organisé auprès du médecin agréé prévu le [date],

Considérant que l'avis du médecin agréé est requis préalablement à tout renouvellement de période de temps partiel pour raison thérapeutique,

Considérant qu'en l'attente de l'avis du médecin agréé, il convient de régulariser la situation administrative de l'agent,

Considérant que le service à temps partiel thérapeutique ne peut être inférieur au mi-temps,

**ARRÊTE**

**Article 1 :** M. ou Mme [Nom, Prénom], [grade], est maintenu(e) à temps partiel pour raison thérapeutique à titre conservatoire à raison de [quotité] % du temps plein, à compter du [date] jusqu'à la réception de l'avis du médecin agréé.

**Article 2 :** 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](http://www.telerecours.fr)

Notifié le [date]

Signature de l'agent :