ARRETE

DE MISE EN CONGE DE LONGUE MALADIE

(PLEIN OU DEMI-TRAITEMENT)

DE M .....................................................................

GRADE .................................................................

Le Maire (ou le Président) de ………,

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code général de la fonction publique, notamment les articles L822-6 et suivants,

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

Vu l’avis du Conseil Médical en date du ……, se prononçant pour la mise en congé de longue maladie de M ……… pour une période de ……, à compter du ……,

*(Eventuellement)* Vu l’arrêté en date du …… plaçant M ……… en congé longue maladie, en cas de mise à demi-traitement,

Considérant que M ……… n’a pas bénéficié d’un congé de longue maladie au cours des douze derniers mois,

OU

Considérant que M ……… a déjà bénéficié d’un congé de longue maladie du …… au …… au cours des douze derniers mois,

*(Eventuellement)* Vu l’avis du Conseil Médical,

ARRETE

ARTICLE 1 :

A compter du ……, M ……… est placé(e)en congé de longue maladie à plein traitement (ou demi-traitement) pour une période de ……,

OU

A compter du ……, M ……… est maintenu(e) en congé de longue maladie à plein traitement (ou demi-traitement) pour une période de ……,

ARTICLE 2 :

M ……… percevra …… l’intégralité (ou la moitié) de son traitement pendant la période d’arrêt de travail du …… au …… *(l’indemnité de résidence et le supplément familial de traitement sont versés intégralement),*

**ARTICLE 3 :**

Le présent arrêté sera notifié à l’intéressé(e). Ampliation sera adressée au Comptable de la collectivité ainsi qu’à Monsieur le Président du Centre de Gestion.

Fait à…………, le **CERTIFIE EXECUTOIRE**

Le Maire, ou (Le Président) Notifié le

 (Signature de l’agent)

Conformément aux dispositions du décret n° 65-29 du 11 janvier 1965 modifié, le Maire( ou le Président) certifie sous son autorité le caractère exécutoire de cet acte et informe l’intéressé qu’il dispose d’un délai de 2 mois à compter de la notification pour le contester devant le Tribunal Administratif de BESANCON.