

**6/11 - ARRETE DE MISE EN CONGE DE LONGUE DUREE
A PLEIN OU DEMI-TRAITEMENT
DE M./Mme
GRADE**

Le Maire / le Président de

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales,

Vu la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires et notamment son article 21,

Vu la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et notamment son article 57 4°,

Vu le décret 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 l'avis du Comité Médical du .../.../... (date), se prononçant pour la mise en congé de longue durée de M./Mme (nom, prénom) pour une période de à compter du .../.../...,

(Eventuellement) Vu l'arrêté en date du ..., plaçant M./Mme en congé de longue durée pour une période de ... à compter du ...

- A) Considérant que M./Mme (nom, prénom) n'a jamais bénéficié au cours de sa carrière d'un congé de longue durée,
OU
B) Considérant que M./Mme (nom, prénom) peut prétendre à un nouveau congé de longue durée (cas où survient une maladie d'une autre nature que celle ouvrant droit au congé de longue durée initial),
OU
C) Considérant que M./Mme (nom, prénom) a déjà bénéficié d'un congé de longue durée pour une période de du .../.../... au .../.../... qui doit s'imputer sur l'ensemble des droits de l'agent à ce congé (cas de rechute ou de maladie de même nature que celle précédemment constatée),

ARRETE

Article 1^{er} : A compter du .../.../..., M./Mme (nom, prénom, grade) est placé(e) en congé de longue durée à plein traitement (ou demi-traitement) pour une période de,

OU

A compter du .../.../..., M./Mme (nom, prénom) est maintenu(e) en congé de longue durée à plein traitement (ou demi-traitement) pour une période de,

Article 2 : M./Mme (nom, prénom) 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 Directeur Général des services est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressé(e).

Ampliation sera adressée au : - Président du Centre de Gestion,
- Comptable de la Collectivité.

Fait à le .../.../...,
Le Maire / Le Président
(nom, prénom, qualité et signature)

Notifié le .../.../...,
Signature de l'agent

Le Maire / Le Président certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte.

Il informe que le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de Besançon dans un délai de deux mois à compter de la présence notification

N.B. : Durée du congé de longue durée pour maladie contractée en service :

_cinq ans maximum au titre de la même affection,

_un autre congé de longue durée peut être accordé, pour une autre affection.

Rémunération :

_trois ans à plein traitement,

_deux ans à demi-traitement.