**ARRETE DE MISE EN CONGE DE MALADIE ORDINAIRE**

**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,

Vu la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale, et notamment son article 57,

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 l’arrêté en date du …/…/… plaçant M./Mme ………………………. (*nom, prénom*) en congé maladie à compter du …/…/…,

Vu le certificat médical produit par M./Mme ………………………. (*nom, prénom*) pour un arrêt de travail du … au … inclus,

Vu les congés de maladie ordinaire obtenus par l’intéressé(e) sur une période de référence d’un an,

**ARRETE**

**Article 1** : A compter du …/…/…, M./Mme ………………………. (*nom, prénom, grade*) est placé(e) en congé de maladie ordinaire pour une période allant jusqu’au … inclus, rémunérée comme suit :

* le … : jour de carence (congé de maladie non rémunéré),
* du … au … : … jours à plein traitement,
* du … au … : … jours à demi traitement,

**Article 2** : 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 …/…/…, Notifié le …/…/…,

Le Maire / Le Président Signature de l’agent

(*nom, prénom, qualité et signature*)

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. :*** *Le Comité Médical doit être saisi lorsque la durée de la maladie a atteint six mois consécutifs.*