**ARRETE PORTANT ADMISSION D’UN AGENT CONTRACTUEL**

**AU BENEFICE D’UN CONGE DE GRAVE MALADIE**

Le Maire *(ou le Président)* de …………………………………………………,

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu le décret n°87-602 du 30 juillet 1987 modifié portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale et relatif à l’organisation de 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 modifié portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale et relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale, notamment son article 8 ;

Vu la situation de M…………………………………………………………………, agent contractuel recruté depuis …………………… *(indiquer la durée)* (au moins 3 ans de services) ;

Considérant que M………………………………………………………………… est en arrêt de travail pour raison de santé depuis le …………………… ;

Vu l’avis du comité médical départemental en date du …………………… se prononçant pour l’octroi d’un congé de grave maladie à M………………………………………………………………… pour une période de …………………… du …………………… au …………………… inclus ;

**ARRETE**

**ARTICLE** **1** : A compter du ……………………, M…………………………………………………………………, né(e) le ……………………, …………………………………………………… *(préciser le grade)* contractuel, est admis(e) au bénéfice d’un congé de grave maladie pour une période de …………………… (par période de 3 à 6 mois pour une durée maximale de 3 ans) allant jusqu’au …………………… inclus.

**ARTICLE 2 :** M………………………………………………………………… sera rémunéré(e) comme suit :

* du …………………… au …………………… : …………………… traitement (\*)

**ARTICLE 3** : Le présent arrêté sera :

- notifié à l’agent,

- transmis au comptable de la collectivité,

- transmis au Président du Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale des Hautes-Alpes.

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 2 mois à compter de sa notification, sa réception par le représentant de l’Etat et sa publication.

Le Tribunal Administratif peut aussi être saisi par l’application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

 Fait à …………………………………………,

Le ………………………………………………,

Le Maire *(ou le Président)*,

NOTIFIE A L’AGENT LE :

*(date et signature)*

(\*) Préciser les périodes de rémunération à plein ou à demi traitement.