**ARRETE plaçant un agent**

**en congé pour invalidité temporaire imputable au service**

**(accident de service, de trajet ou de maladie professionnelle)**

Monsieur le Maire *(ou le Président)* de...........................................,

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code général de la fonction publique,

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,

(si temps non complet ≥ 28 heures : Vu le décret n°91-298 du 20 Mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires nommés dans des emplois permanents à temps non complet),

*(Si agent stagiaire : Vu le décret n°92-1194 du 4 Novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la Fonction Publique Territoriale),*

Vu l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière,

Vu le certificat médical en date du …..…/.…..../.….... constatant le congé pour invalidité temporaire imputable au service survenu le …...../.….…/…….. à M ................………….........., .....………………………................. (grade),

Considérant les résultats de l'enquête administrative,

Vu l'expertise devant le médecin agréé en date du ……………………,

**(Eventuellement)** Vu l’avis du conseil médical en date du ………………………..... reconnaissant le congé pour invalidité temporaire imputable au service,

# ARRETE

**ARTICLE 1 :**

M……………………………………, ………………………………. (précisez le grade) est placé en congé pour invalidité temporaire imputable au service à compter du ……………………. au ………………...

**ARTICLE 2 :**

La collectivité prendra en charge le remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par le congé pour invalidité temporaire imputable au service.

**ARTICLE 3 :**

Le Directeur Général des services est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera :

- Notifié à l'intéressé(e).

Ampliation adressée au :

- Président du Centre de Gestion des Hautes-Alpes,

- Comptable de la collectivité.

Le Maire,

- 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 la présente notification.

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)*