**ARRETE PORTANT ATTRIBUTION**

**D’UN CONGE DE SOLIDARITE FAMILIALE**

**(Fonctionnaires et agents contractuels)**

Le Maire de ....................,

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2010-209 du 2 mars 2010 visant à créer une allocation journalière d’accompagnement d’une personne en fin de vie ;

Vu le décret n° 2013-67 du 18 janvier 2013 relatif au congé pour solidarité familiale et à l’allocation d’accompagnement des personnes en fin de vie pour les fonctionnaires relevant de la loi n° 83-634 du 13/07/1983 ;

*Pour les agents contractuels :* Vu le décret n° 88-145 du 15 février 1988 pris pour l’application de l’article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale, notamment son article 14-3 ;

*Pour les stagiaires* : Vu le décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale ;

*Pour les agents contractuels*: Vu le décret n° 2013-68 du 18 janvier 2013 relatif au congé pour solidarité familiale pour les agents non titulaires des fonctions publiques de l’Etat, territoriale et hospitalière ;

Vu la demande de M………………………………………. (grade, qualité) ………………………………….…….. suivant la lettre du ………… sollicitant le bénéfice d’un congé de solidarité familiale ;

Considérant que l’intéresse(e) remplit les conditions requises (*ascendant, descendant, frère, sœur, personne partageant le même domicile ou ayant désigné l’agent bénéficiaire comme sa personne de confiance au sens de l’article L. 1111-6 du code de la santé publique souffrant d’une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ou est en phase avancée ou terminale d’une affection grave et incurable, quelle qu’en soit la cause*) ;

**ARRETE**

**Article 1er** **-** A compter du ............................., M............................................................ né(e) le ................. (*grade, qualité*) ……………………………………… bénéficie d’un congé de solidarité familiale d’une durée de …….………. allant jusqu’au …..……….. inclus (durée maximale de trois mois, renouvelable une fois).

M……………… bénéficie de ce congé de solidarité familiale (préciser l’un des 3 choix suivants) :

* pour une période continue d'une durée maximale de trois mois, renouvelable une fois,
* ou par périodes fractionnées d'au moins sept jours consécutifs, dont la durée cumulée ne peut être supérieure à six mois,
* ou sous la forme d'un service à temps partiel dont la durée est de 50 %, 60 %, 70 % ou 80 % du temps de service que les fonctionnaires à temps plein exerçant les mêmes fonctions doivent effectuer. Le service à temps partiel est accordé pour une durée maximale de trois mois, renouvelable une fois.

**Article 2** **-**  Pendant cette période, l’agent n’est pas rémunéré.

La durée de ce congé n’est pas imputée sur la durée du congé annuel.

*Pour les fonctionnaires stagiaires* : La date de fin de la durée statutaire du stage du fonctionnaire stagiaire bénéficiant du congé de solidarité familiale sera reportée d'un nombre de jours égal au nombre de jours et, le cas échéant, de demi-journées de congé de présence parentale qu'il aura utilisés.

La période de congé de solidarité familiale sera prise en compte, lors de la titularisation, pour l'intégralité de sa durée, dans le calcul des services retenus pour le classement et l'avancement.

**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 du Nord.

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)*