**ARRETE PORTANT RENOUVELLEMENT D’UN FONCTIONNAIRE**

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

(fonctionnaire à temps non complet – non affilié à la C.N.R.A.C.L.)

Le Maire de …………………………………… ;

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 ;

Vu le décret n°91-298 du 20 mars 1991 modifié portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet ;

Vu la situation de M …………………………………………………….. en arrêt de travail pour raison de santé depuis le ………………………………. ;

(Eventuellement) Vu l’avis du conseil médical départemental en date du ………………………. se prononçant pour le renouvellement du congé de grave maladie à M ………………………………………………..…….. pour une période de ………..……………… du …………….. au ………………… inclus ;

Vu le congé obtenu par M …………………………………………, du …………..………. au ………………….. ;

**ARRETE**

**Article 1er** : A compter du ………………………….………., M ……………………………………………………

né(e) le ……………………………… grade ……………………………………….. est admis(e) au bénéfice d’un renouvellement de congé de grave maladie pour une période de …………… allant jusqu’au …………………….. inclus rémunérée comme suit :

du …………………………………. au ……………………….. : …………………. traitement (1)

**Article 2 :** Le présent arrêté sera :

 - notifié à l’agent,

 - transmis au comptable de la collectivité,

 - transmis au Président du Centre de Gestion.

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)*