**ARRETE PLACANT UN FONCTIONNAIRE A**

**TEMPS PARTIEL POUR RAISON THERAPEUTIQUE**

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 ;

Considérant que M………………………………. est titulaire du grade de …… (à préciser) à temps complet,

(Eventuellement) Considérant que M………………………………. a été placé en congé de maladie ordinaire (ou congé de longue maladie, longue durée ou pour CITIS),

Considérant que le fonctionnaire en activité peut être autorisé à accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique lorsque l'exercice des fonctions à temps partiel permet :

- soit le maintien ou le retour à l'emploi de l'intéressé et est reconnu comme étant de nature à favoriser l'amélioration de son état de santé,

- soit, à l'intéressé de bénéficier d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé,

Considérant que l’intéressé remplit les conditions requises,

Vu la demande d’autorisation de travail à temps partiel pour raison thérapeutique présentée par M……………………………. accompagnée d’un certificat médical de son médecin traitant (renouvellement au bout de trois mois nécessité de l’avis du médecin agréé en plus du médecin traitant) indiquant la quotité de temps de travail, la durée et les modalités d'exercice des fonctions à temps partiel pour raison thérapeutique prescrites,

***ARRETE***

**ARTICLE 1 :** M.................................................................. (grade) ………………………….. est autorisé à reprendre ses fonctions à temps partiel pour raison thérapeutique à compter du ……………….. pour une durée de ………………. (1 mois à 3 mois).

**ARTICLE 2 :** Pendant cette période, l’agent effectuera son service à.............% et percevra l’intégralité de son traitement afférent au ........... ème échelon de son grade, indice brut .......... ainsi que l’intégralité de l’indemnité de résidence et du supplément familial.

**ARTICLE 3 :** 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.

Notifié à l’agent le : Fait à ............................,

Le ...................................,

Le Maire,