**ARRETE PORTANT RENOUVELLEMENT DU 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,

Considérant que M………………………………. a bénéficié d’un temps partiel pour raison thérapeutique du …….… au ……,

Vu la demande prolongation de l’autorisation de travail à temps partiel pour raison thérapeutique au-delà d’une période totale de 3 mois présentée par M……………………………. accompagnée d’un certificat médical indiquant la quotité de temps de travail, la durée et les modalités d'exercice des fonctions à temps partiel pour raison thérapeutique prescrites,

Vu l’avis du médecin agréé sur la demande de prolongation de l’intéressé au regard de sa justification médicale, de la quotité de travail sollicitée et de la durée de travail à temps partiel pour raison thérapeutique,

(Eventuellement) Vu l’avis du conseil médical saisi pour avis, à la demande de l’autorité territoriale (ou de l’intéressé), des conclusions du médecin agréé,

***ARRETE***

**ARTICLE 1 :** Le temps partiel pour raison thérapeutique de M.................................................................. (grade) ………………………….. est renouvelé 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.

Signature de l'agent : Fait à

 Le

Notifié le :