**ARRÊTÉ**

**DE MISE EN CONGÉ DE MALADIE ORDINAIRE À DEMI TRAITEMENT**

**DE M. ou Mme [Nom Prénom]**

**GRADE [grade**

Le Maire *(ou le Président)* de [collectivité ou établissement public],

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, portant droits et obligations des fonctionnaires,

Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale,

Vu le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, relatif à l’organisation des comités médicaux aux conditions d’aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux,

Vu l’arrêté en date du [date] plaçant M. ou Mme [Nom, Prénom] en congé de maladie, à compter du [date],

Considérant que M. ou Mme [Nom, Prénom] a bénéficié de son plein traitement pendant trois mois *(la période de référence étant les 365 jours qui précèdent chaque jour d’arrêt de travail* *mentionné sur le certificat médical),*

**ARRÊTE**

**ARTICLE 1 :**

M. ou Mme [Nom, Prénom] est placé*(e)* en position de congé de maladie ordinaire à demi-traitement, à compter du [date],

**ARTICLE 2 :**

À partir de cette date, M. ou Mme [Nom, Prénom] percevra la moitié du traitement afférent à l’indice [indice] *(l’indemnité de résidence et le supplément familial sont versés intégralement),*

**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,

- Comptable de la Collectivité.

Fait à [commune] le [date]

Le Maire *(ou le Président)*

Le Maire (*ou le Président*),

- 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 deux mois à compter de la présente notification.

Notifié le [date]

Signature de l’agent :

Le tribunal administratif peut aussi être saisi par l’application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

N.B. Le Comité Médical doit être saisi lorsque la durée de la maladie a atteint six mois consécutifs *(trois mois à plein traitement et trois mois à demi-traitement).*