

ARRÊTÉ
DE MISE EN CONGÉ DE LONGUE MALADIE (PLEIN OU DEMI-TRAITEMENT)
DE M. ou M^{me} [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'avis du Comité Médical en date du [date], se prononçant pour la mise en congé de longue maladie de M. ou M^{me} [Nom, Prénom] pour une période de [durée], à compter du [date],
(*Éventuellement*) Vu l'arrêté du [date] plaçant M. ou M^{me} [Nom, Prénom] en congé longue maladie, en cas de mise à demi-traitement,

Considérant que M. ou M^{me} [Nom, Prénom] n'a pas bénéficié d'un congé de longue maladie au cours des douze derniers mois,
OU

Considérant que M. ou M^{me} [Nom, Prénom] a déjà bénéficié d'un congé de longue maladie du [date de début] au [date de fin] au cours des douze derniers mois,

ARRÊTE

ARTICLE 1 :

M. ou M^{me} [Nom, Prénom] est placé(e) en congé de longue maladie à (*plein ou demi-traitement*) à compter du [date], pour une période de [durée],

OU

M. ou M^{me} [Nom, Prénom] est maintenu(e) en congé de longue maladie (*plein ou demi-traitement*) à compter du [date], pour une période de [durée],

ARTICLE 2 :

M. ou M^{me} [Nom, Prénom] percevra [l'intégralité ou la moitié] du traitement afférent à l'Indice Brut [IB], l'Indice Majoré [IM], pendant la période d'arrêt de travail du [date de début] au [date de fin] (*l'indemnité de résidence et le supplément familial de traitement 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.

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

Notifié le [date]

Signature de l'agent :

N.B. La durée de la longue maladie est de trois ans maximum, un autre congé de longue maladie peut être accordé après reprise des fonctions pendant au moins un an. En ce qui concerne la rémunération, elle est de un an à plein traitement et de deux ans à demi-traitement.