**ARRÊTÉ**

**DE MISE EN CONGÉ MATERNITÉ OU D’ADOPTION**

**DE M. ou Mme [Nom Prénom]**

**GRADE [grade]**

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

Vu le code général de la fonction publique,

Vu le code de la Sécurité Sociale,

Vu le certificat médical fixant la date présumée de l’accouchement au [date],

OU

Vu le certificat attestant l’arrivée au foyer de M. ou Mme [Nom, Prénom], de l’enfant [Nom, Prénom]*,* né*(e)* le [date],

**ARRÊTE**

**ARTICLE 1 :**

M. ou Mme [Nom, Prénom] est placé*(e)* en congé de maternité (*ou d’adoption)* à compter du [date] pour une période de 16 semaines *(durée prolongée en cas de naissances multiples et à partir du 3ème enfant),*

**ARTICLE 2 :**

M. ou Mme [Nom, Prénom] percevra pendant cette période l’intégralité de sa rémunération. *(la rémunération de l’agent autorisé à exercer ses fonctions à temps partiel, est rétablie à plein traitement* *pendant la durée du congé de maternité ou d’adoption).*

**ARTICLE 3 :**

Le Secrétaire Général *(ou le Directeur Général)* 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 :