**ARRÊTÉ**

**de maintien à demi-traitement**

**De M. ou Mme [Nom Prénom]**

**[grade]**

**dans l’attente de l’avis du Conseil Médical Unique**

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

Vu le code général de la fonction publique,

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 le certificat médical en date du [**date**] prescrivant un congé de maladie ordinaire à M. ou Mme [**Nom, Prénom**],

Vu l’arrêté n° [**numéro d’arrêté**] en date du [**date**] plaçant M. ou Mme [**Nom, Prénom**] en congé de maladie ordinaire du [**date**] au [**date**],

Vu la saisine du Conseil Médical Unique en date du [**date**],

Considérant que M. ou Mme [**Nom, Prénom**] a épuisé ses droits statutaires à congé de maladie ordinaire le [**date**],

Considérant l’attente de l’avis du Conseil Médical Unique devant se prononcer sur la situation de l’agent,

**ARRÊTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Article 1** **:**  | M. ou Mme [**Nom, Prénom**], [**grade**], continuera de percevoir le demi-traitement à titre conservatoire à compter du [**date**] et jusqu’à la date de la décision du Conseil Médical Unique. |
| **Article 2** **:**  | 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 :