

ARRÊTÉ
PORTANT PLACEMENT EN CONGE POUR INVALIDITE TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE APRES RECHUTE
SUITE A [NATURE DE L'INCIDENT¹]
DE M. OU M^{ME} [NOM PRENOM]
[GRADE]

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

Vu le code général de la fonction publique, et notamment ses articles L.822-18 à L.822-25,

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 décret n°91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet, (le cas échéant)

Vu le décret n°92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale, (le cas échéant)

Vu l'arrêté en date du [date] plaçant M. ou Mme [Nom, Prénom] en congé pour invalidité temporaire imputable au service à compter du [date],

Vu la déclaration de rechute de [nature de l'incident¹] effectuée en date du [date], comprenant le formulaire de déclaration de l'incident ainsi que le certificat médical initial indiquant la nature et le siège des lésions,

Vu l'avis du médecin agréé en date du [date], (le cas échéant)

Vu l'avis du Conseil médical en date du [date], (le cas échéant)

ARRÊTE

Article 1 : La rechute de [nature de l'incident¹] de M. ou Mme [Nom, Prénom] survenu (ou, le cas échéant, constaté) le [date] est reconnu imputable au service.

Article 2 : M. ou Mme [Nom, Prénom] est placé(e) en congé pour invalidité temporaire imputable au service à compter du [date] pour une durée de [durée].

Article 3 : M. ou Mme [Nom, Prénom] bénéficie du maintien de son plein traitement, de l'indemnité de résidence, du supplément familial ainsi que de ses primes et indemnités pendant la durée du congé. L'agent bénéficie par ailleurs de la prise en charge par la collectivité des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par [nature de l'incident¹].

Article 4 : Au terme de la rechute de [nature de l'incident¹], M. ou Mme [Nom, Prénom] devra fournir un certificat final de guérison ou de consolidation.

Article 5 : 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),

¹ Accident de service, accident de trajet ou maladie professionnelle

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 :