

**ARRETE N°**  
**PORTANT APPLICATION DU DELAI DE CARENCE**  
**à M. ou Mme [Nom, Prénom]**

Le Maire (ou le Président) de .....,

Vu le code général des collectivités territoriales,

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 l'article 115 de la loi de finances pour 2018 du 30 décembre 2017,

Vu l'arrêt de travail, en date du ....., pour la période du.....au.....

**ARRETE**

ARTICLE UNIQUE :

Il est appliqué à M. ou Mme [Nom, Prénom] le délai de carence au titre du 1<sup>er</sup> jour de congé maladie ordinaire.

Le Directeur Général est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera :

- Notifié à l'intéressé(e).

Ampliation adressée au :

- Présidente du Centre de Gestion,

- Comptable de la Collectivité.

Fait à ..... le .....,  
Le Maire (ou le Président),  
*(prénom, nom lisibles et signature)*

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 2 mois à compter de la présente notification.

Notifié le

Signature de l'agent