*Modèle AM 13 (mis à jour le 25 mai 2012)*

**NOM COLLECTIVITE**

**Haute-Savoie**

**arrete DE temps partiel therapeutique (*AGENT REGIME GENERAL*)**

**Le Maire** (ou **le Président**) de ……………………………………………….,

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 pris pour l'application de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux,

Vu les articles L.323-3 et R.323-3 du code de la sécurité sociale,

Vu l’avis du médecin conseil de la CPAM,

Vu l’avis du comité médical en date du ………..,, autorisant M………………… à reprendre son travail à temps partiel thérapeutique pour une période de ………………. à compter du ………………à raison d’une quotité de ……..%,

Considérant que M……………. a été placé(e) en congé *de maladie ordinaire ou de longue maladie ou de longue durée ou de maladie professionnelle ou pour accident de service* depuis le …………….. pour une durée de …………….*,*

Considérant que M………………a déjà bénéficié d’un temps partiel thérapeutique pour la même affection, le même accident ou la même maladie professionnelle du ………….au………………….. pour une durée de ……………………,

# ARRETE

**Article 1er** -M.......................... est autorisé(e) à effectuer son service à temps partiel thérapeutique à …% du temps complet à compter du …………….pour une durée de ……………..

**Article 2** - Pendant cette période, l'intéressé(e) percevra la rémunération correspondant à sa quotité de temps de travail à temps partiel versée par l’employeur, tandis que la caisse de sécurité sociale lui octroie en complément des indemnités journalières (*sous réserve que l’agent remplisse les conditions exigées pour y avoir droit*).

Article 3 *:* Le Directeur Général des Services (Le Secrétaire de Mairie)est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressé*(e)*, et adressé en copie au Président du Centre de Gestion, et au Comptable de la collectivité.

Fait à .............................., le .......................

Le Maire

*(ou le Président)*

*Le Maire (ou le Président) certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte et informe l’agent que le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours contentieux devant le Tribunal Administratif de Grenoble dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.*

Notifié le .....................................

*Signature de l’agent :*