****ARRETE N° ………………………………………

**Logo Collectivité**

**portant majoration du traitement des fonctionnaires bénéficiaires d’une clause de conservation d’indice a titre personnel dans le cadre de la mise en œuvre du protocole « PPCR »**

*Les éléments en italique bleu ne doivent être conservés que si la collectivité ou l’agent sont concernés.*

M/Mme …………………………………….......

**c**atégorie………………………………………

Grade ……………………………………………

*Modèle AR (mis à jour le 16 février 2017)*

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

VU la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983, portant droits et obligations des fonctionnaires,

VU la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984, portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale,

*VU la loi n°2015-1785 du 29 décembre 2015 de finances pour 2016 notamment l’article 148 ;*

*(Le cas échéant, pour les fonctionnaires détachés pour stage) VU le décret n°86-68 du 13 janvier 1986 modifié relatif aux positions de détachement, hors-cadres, de disponibilité, de congé parental des fonctionnaires territoriaux et à l'intégration;*

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

*(Le cas échéant, pour les fonctionnaires stagiaires) VU le décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la Fonction Publique territoriale;*

VU le décret n°2016-588 du 11 mai 2016 portant mise en œuvre de la mesure dite du transfert primes / points » ;

VU le décret n°2016-1124 du 11 août 2016 portant majoration du traitement de certains fonctionnaires territoriaux bénéficiaires d'une clause de conservation d'indice à titre personnel;

Considérant que M *(Mme)*……... né*(e) (nom de jeune fille)* est fonctionnaire titulaire *(ou fonctionnaire stagiaire)* dans le grade de …………………………………….., relevant du cadre d’emploi ………………….et de la catégorie …. ;

Considérant que M *(Mme)*……... né*(e) (nom de jeune fille)*, bénéficie d'un maintien de traitement à titre personnel (I.B … , I.M....), **antérieur au………………. *(le cas échéant : 1er janvier 2017 pour les catégories A et C OU au 1er janvier 2016 pour la catégorie B et A médico-sociale)***

Considérant que le montant maximal de l'abattement annuel prévu pour M *(Mme)*……... né*(e) (nom de jeune fille)* est fixé par le décret 2016-588 du 11 mai 2016 à :

*(Le cas échéant :*

* *167 euros au 01/01/2016 la première année pour les catégories A médicaux-sociaux et les conseillers sociaux-éducatifs et à 389 euros au 01/01/2017 la seconde année,*
* *167 euros au 01/01/2017 la première année pour les autres catégories A et à 389 euros au 01/01/2018 la seconde année,*
* *167 euros au 01/01/2017 pour les catégories C,*
* *278 euros au 01/01/2016 pour les catégories B)*

**ARRETE**

**ARTICLE 1 :**

A compter du …… *(le cas échéant selon la situation mentionnée ci-dessus : 01/01/2016 OU 01/01/2017 OU 01/01/2018)*, l’indice de traitement conservé à titre personnel par M *(Mme)*……... né*(e) (nom de jeune fille)*, est augmenté de ……. *(le cas échéant : 4 points pour les catégories A la première année et 5 points la seconde année OU 6 points pour catégorie B OU enfin 4 points pour les catégories C)* et passe donc de l’IM …. à l’IM ….

**ARTICLE 2 :**

Le Directeur Général des services est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera transmis au Représentant de l’Etat et notifié à l’intéressé*(e)*.

Ampliation adressée au :

* Président du Centre de Gestion de Haute-Savoie,
* Comptable de la Collectivité.

Fait à …… le …….,

Le Maire *(le Président),*

*(prénom, nom lisibles et signature)*

*ou*

Par délégation,

*(prénom, nom, qualité 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 deux mois à compter de la présente notification.

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

Signature de l’agent :