*Modèle XM 03 (mis à jour le 25 mai 2012)*

**NOM COLLECTIVITE**

**Haute-Savoie**

**arrete DE temps partiel POUR RAISON therapeutique**

**(*AGENT NON TITULAIRE DE DROIT PUBLIC*)**

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

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,

Sur proposition du médecin traitant,

Considérant que M……………. a été placé(e) en congé *de maladie ordinaire ou de grave maladie 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 pour raison 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 :*