*Modèle XC05 (mis à jour le 12 juillet 2012)*

**NOM COLLECTIVITE**

**Haute-Savoie**

**arrete DE MISE EN CONGE DE MALADIE ORDINAIRE (AGENT NON TITULAIRE)**

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

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

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

Vu le décret n° 88-145 du 15 février 1988 pris pour l'application de l'article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale,

Considérant que l’agent compte au moins 4 mois de service,

M………n’a pas bénéficié d’un congé de maladie ordinaire au cours des douze derniers mois,

Ou

Considérant que M……… a déjà bénéficié d’un congé de maladie ordinaire du ……….. au ……….., rémunéré à plein traitement ou à demi traitement,

# ARRETE

**Article 1er -** M.......................... est placé(e) ou maintenu(e) en congé de maladie ordinaire à plein traitement ou à demi-traitement pour une période de ………………….

 **Article 2 -** M................................................ perçoit l’intégralité (ou la moitié) de son traitement pendant la période du ….. au …….

*(Le cas échéant*) Il sera appliqué 1/30ème de retenue au titre de la journée de carence.

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 :*