**Arrêté N° ………………………………………**

 *(Modèle mis à jour en Juin 2022)*

**PORTANT ATTRIBUTION**

**DE L’INDEMNITE DE FONCTIONS, DE SUJETIONS ET D’EXPERTISE (IFSE)**

Mme/M …………..

Grade …………….

*✪Les éléments en italique bleu doivent être modifiés / complétés ou supprimés selon la situation de la collectivité.*

**Logo Collectivité**

**Vu** le Code Général de la Fonction Publique, notamment ses articles L714-4 à L714-13,

**Vu** le décret n° 91-875 du 6 septembre 1991 pris pour l’application du 1er alinéa de l’article 88 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984,

**Vu** le décret n° 2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'Etat et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés,

**Vu** le décret n° 2014-513 du 20 mai 2014 portant création d’un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l’expertise et de l’engagement professionnel dans la fonction publique de l’Etat,

**Vu** le décret n° 2014-1526 du 16 décembre 2014 relatif à l’appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires territoriaux,

**Vu** l’arrêté ministériel du … pris pour l’application du décret n° 2014-513 du 20 mai 2014 au corps de … (*préciser les arrêtés pour les cadres d’emplois concernés par la délibération ; ils sont cités dans l’annexe 1 – les équivalences entre corps de l’Etat et Cadres d’emplois territoriaux de notre note d’information*)

**Vu** l’arrêté du 27 décembre 2016 pris en application de l'article 7 du décret n° 2014-513 du 20 mai 2014 modifié,

**CONSIDERANT** qu’en application du principe de parité avec la fonction publique d’Etat, l’indemnité de fonctions, de sujétions et d’expertise (IFSE) est transposable à la fonction publique territoriale,

**Vu** la délibération de l'assemblée délibérante du …………… relative à la mise en place du régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l’expertise et de l’engagement professionnel (RIFSEEP) comprenant l’indemnité de fonctions, de sujétions et d’expertise et le complément indemnitaire annuel,

**CONSIDERANT** que les fonctions exercées par M(Mme)……………. relèvent du groupe de fonctions 1 (2, 3 ou 4) de la catégorie A (B ou C),

***Le maire ou le Président*,**

**Arrête**

**Article 1 :** M (Mme) …………………, (grade), percevra une indemnité de fonctions, de sujétions et d’expertise (IFSE) d’un montant de ……………. euros à compter du …………..

Nota : si l’agent exerce ses fonctions à temps partiel ou occupe un emploi à temps non complet, et si cette disposition est bien prévue dans la délibération, il convient d’indiquer le montant de l’IFSE proratisé en fonction de la quotité de travail, ou de préciser que le montant indiqué est celui d’un agent exerçant ses fonctions à temps plein et qu’il sera proratisé en fonction de la quotité de travail réelle.

**Article 2 :** Cette indemnité sera versée mensuellement *(ou autre périodicité fixée par délibération)*.

**Article 3 :** Le Directeur général des services est chargé de l’exécution du présent arrêté, dont ampliation sera transmise au Comptable de la collectivité et à l’intéressé(e).

Fait à …… le ……,

Le Maire *(le président),*

*(Prénom, nom lisibles et signature)*

*ou*

*Par délégation,*

*(Prénom, nom, qualité lisibles et signature)*

Notifié à l’intéressé(e) le ………………

Signature :

Le Maire *(ou le Président),*

* Certifie le caractère exécutoire de cet acte, qui a été notifié à l'intéressé(e) et dont une ampliation sera adressée au Comptable de la collectivité et à l'intéressé(e).
* Informe que celui-ci peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir auprès du tribunal administratif de Grenoble dans un délai de deux mois à compter de sa notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l’application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [**www.telerecours.fr**](http://www.telerecours.fr)

Transmis au représentant de l’Etat le : ……….

Publié le : ………………

*Nota : arrêté qui n’est pas à transmettre au contrôle de légalité ni au CDG74.*

**Arrêté N° ………………………………………**

 *(Modèle mis à jour en Juin 2022)*

**PORTANT ATTRIBUTION**

**DU COMPLEMENT INDEMNITAIRE ANNUEL (CIA)**

Mme/M …………..

Grade …………….

*✪Les éléments en italique bleu doivent être modifiés / complétés ou supprimés selon la situation de la collectivité.*

**Logo Collectivité**

**Vu** le Code Général de la Fonction Publique, notamment ses articles L714-4 à L714-13,

**Vu** le décret n° 91-875 du 6 septembre 1991 pris pour l’application du 1er alinéa de l’article 88 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984,

**Vu** le décret n° 2014-513 du 20 mai 2014 portant création d’un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l’expertise et de l’engagement professionnel dans la fonction publique de l’Etat,

**Vu** le décret n° 2014-1526 du 16 décembre 2014 relatif à l’appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires territoriaux,

**Vu** l’arrêté ministériel du … pris pour l’application du décret n° 2014-513 du 20 mai 2014 au corps de … (*Préciser les arrêtés pour les cadres d’emplois concernés par la délibération ; ils sont cités dans l’annexe 1 – les équivalences entre corps de l’Etat et Cadres d’emplois territoriaux de notre note d’information*)

**Vu** l’arrêté du 27 décembre 2016 pris en application de l'article 7 du décret n° 2014-513 du 20 mai 2014 modifié,

**CONSIDERANT** qu’en application du principe de parité avec la fonction publique d’Etat, le complément indemnitaire annuel (CIA) est transposable à la fonction publique territoriale,

**Vu** la délibération de l'assemblée délibérante du …………… relative à la mise en place du régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l’expertise et de l’engagement professionnel (RIFSEEP), comprenant l’indemnité de fonctions, de sujétions et d’expertise et le complément indemnitaire annuel,

**CONSIDERANT** que l’engagement professionnel de l’agent ainsi que sa manière de servir justifient l’attribution du complément indemnitaire,

***Le maire ou le Président*,**

**Arrête**

**Article 1er :** M(Mme) …………………, (grade), percevra un complément indemnitaire annuel (CIA) d’un montant de ……………. euros.

**Article 2 :** Ce complément indemnitaire sera versé en une fois *(ou en 2 fractions, ou mensuellement, suivant les termes de la délibération)*.

**Article 3 :** Le Directeur général des services est chargé de l’exécution du présent arrêté, dont ampliation sera transmise au Comptable de la collectivité et à l’intéressé(e).

Fait à …… le ……,

Le Maire *(le président),*

*(Prénom, nom lisibles et signature)*

*ou*

*Par délégation,*

*(Prénom, nom, qualité lisibles et signature)*

Notifié à l’intéressé(e) le ………………

Signature :

Le Maire *(ou le Président),*

* Certifie le caractère exécutoire de cet acte, qui a été notifié à l'intéressé(e) et dont une ampliation sera adressée au Comptable de la collectivité et à l'intéressé(e).
* Informe que celui-ci peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir auprès du tribunal administratif de Grenoble dans un délai de deux mois à compter de sa notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l’application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [**www.telerecours.fr**](http://www.telerecours.fr)

Transmis au représentant de l’Etat le : ……….

Publié le : ………………

*Nota : arrêté qui n’est pas à transmettre au contrôle de légalité ni au CDG74.*