**Arrêté n°20…\_... PORTANT SUR LA MISE EN CONGE DE MALADIE ORDINAIRE A PLEIN OU DEMI-TRAITEMENT DE M/ Mme, grade**

Le Maire / Président de ……………..,

Vu le code général de la fonction publique,

Vu la loi n° 2017-1387 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018 et notamment l’article 115 relatif à la mise en application d’**une journée de carence au titre du premier jour d’arrêt maladie à compter du 1er janvier 2018**,

Vu le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 modifié relatif à l’organisation des conseils médicaux aux conditions d’aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux,

Vu l’arrêt de travail présenté par l’intéressée en date du ...................,

Considérant que pendant la période des douze mois précédant cet arrêt de travail, M/ Mme……….. a bénéficié de ….. jours **OU** n’a pas bénéficié de congé de maladie ordinaire,

ARRETE

ARTICLE 1 :

A compter du ../../…., M/ Mme……………., grade, né(e) le ../../…., est placé(e ) en congé de maladie ordinaire pour une période allant jusqu’au ../../…. inclus, rémunérée à l’Echelon n° .., indice brut…. comme suit :

Le ../../2018: jour de carence (congé de maladie non rémunéré)

Du ../../…. Au ../../…. : .. jours à plein traitement.

Du ../../…. Au ../../…. : .. jours à demi- traitement.

(Le SFT reste versé en totalité)

**ARTICLE 2 :**

Le présent arrêté sera notifié à l’intéressée et une ampliation sera adressée au comptable de la collectivité ainsi qu’à Monsieur Le Président du centre de gestion.

Fait à ……………………….. , le ………………20…

L’autorité Territoriale,

(Nom et prénom lisibles/signature)

*L’autorité Territoriale,*

*- 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 de Châlons en Champagne dans un délai de deux mois à compter de la présente notification :*

*Ce recours peut être déposé : directement à l’accueil de la juridiction, par voie postale (de préférence en RAR) ou par l’application Télérecours citoyens accessible par le site www.telerecours.fr.*

*- Notifié à l'intéressé(e), le*

* *Visa de l'intéressé (e),*

*Notifié le .....................................*