**Avenant n°20…\_... PORTANT placement en congé pour incapacité de travail imputable au service**

**suite à [un accident de service, un accident de trajet ou une maladie professionnelle]**

**De M/Mme ………………………………………………………….**

**[grade] contractuel**

Le Maire *(ou le Président)* de [collectivité ou établissement public],

Vu le code général de la fonction publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu le décret n°88-145 du 15 février 1988, relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale, notamment son article 9,

Vu le contrat à durée (in)déterminée en date du …/…/…… recrutant M/Mme ……………………………. à compter du …………………..en qualité de ……………………………………………(définition de l’emploi) contractuel et rémunéré par référence à l’indice brut ….… (indice majoré ……) correspondant au ….ème échelon du grade de ……………………………………..ou de l’échelle………………. ;

Vu le certificat médical initial de constatation au titre de [**accident de service, accident de trajet ou maladie professionnelle**] effectuée en date du [**date**],

Vu la reconnaissance de l’imputabilité au service de [**accident de service, accident de trajet ou maladie professionnelle**] par le médecin conseil de la CPAM en date du [**date**],

Considérant qu’il appartient à la CPAM de se prononcer sur le caractère du risque professionnel du sinistre,

Considérant l’ancienneté de l’intéressé (e) dans la collectivité,

**ARRÊTE**

**Article 1** **:**

Le [**accident de service, accident de trajet ou maladie professionnelle**] de M/Mme ………………. survenu *(ou, le cas échéant, constaté)* le [**date**] est reconnu imputable au service.

**Article 2** **:**

M/Mme …………………. est placé(e) en congé pour incapacité de travail imputable au service à compter du [**date**] jusqu’à la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès.

**Article 3** **:**

M/Mme ……………….. bénéficie du maintien de son plein traitement, de l’indemnité de résidence, du supplément familial ainsi que de ses primes et indemnités pendant la durée du congé dans les limites suivantes :

* Un mois dès son entrée en fonctions,
* Deux mois après un an de services,
* Trois mois après trois ans de services.

**Article 4** **:**

Le présent avenant est notifié à l'intéressé(e) et une ampliation adressée à Monsieur le Président du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale et à Monsieur le Receveur Municipal.

Fait à [**commune**], le [**date**]

Le Cocontractant, L’Autorité Territoriale,

(Nom et prénom lisibles/signature) (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),