**Arrêté n°20…\_... PORTANT SUR LA MISE EN CONGE DE MALADIE ORDINAIRE à titre provisoire**

*(Instruction de dossier en cours et avant la mise en CITIS provisoire)*

**De M/Mme …………………………………………, ………………………………………. *(grade)***

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

Vu le code général de la fonction publique,

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,**

***(le cas échéant, si agent à temps non complet)*** Vu le décret n°91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet,

***(le cas échéant, si agent stagiaire)*** Vu le décret n° 92-1194du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale,

Vu la déclaration de l’agent en date du ………….. comprenant :

* le formulaire de déclaration ………………………. ***(d’accident de service, d’accident de trajet ou de maladie professionnelle)*** précisant les circonstances de …………. ***(l’accident ou la maladie)*** reçu le ……………,
* le certificat médical initial du ………………….. indiquant la nature et le siège des lésions ………………,

Considérant les arrêts de travail présentés au titre de ***(citer l’événement)*** du …………. au ……….…... ***(ou à compter du ……………...),***

Considérant l’instruction du dossier à mener,

***(Le cas échéant pour la maladie qui n’est pas contractée dans les conditions du tableau ou hors tableau)***, Considérant également que la collectivité aura à saisir le conseil médical, compte-tenu de la nature de la maladie professionnelle sollicitée,

Considérant que la collectivité dispose, compte-tenu de l’instruction du dossier **(citer les mesures d’instruction réalisée)** d’un délai de ……… à compter de la date de réception de la déclaration pour statuer sur l’événement précité,

Considérant qu’en l’attente l’agent doit être placé dans une position administrative régulière,

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

Du …………… au …………………….., M/Mme ………………………. est placé(e) en congé de maladie ordinaire, à titre provisoire.

Durant cette période demeurent à la charge de l’intéressé(e) les honoraires médicaux et les frais directement entraînés par ………………….. ***(d’accident de service, d’accident de trajet ou de maladie professionnelle)***.

**Article 2 :**

La rémunération de l’intéressé(e), s’établit comme suit**:**

- plein traitement du ………………………… au …………………………,

- demi traitement du ………………………… au …………………………

**Article 3 :**

Le présent arrêté sera notifié à l’intéressé(e) 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 lisible/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),

*(\*) La collectivité dispose d’1 mois pour se prononcer sur l’imputabilité au service de l’accident ou de 2 mois pour se prononcer sur l’imputabilité de la maladie à réception de la déclaration  + un délai supplémentaire de 3 mois en cas d’enquête administrative/expertise/saisine du conseil médical.*