**Arrêté n°20…\_… DE REPRISE D’ACTIVITE APRES UN CONGE POUR INVALIDITE TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE AVEC LA NECESSITE DE CONTINUER LES SOINS DE M/Mme………………………., grade ………………**

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

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, 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, vu** le décret n°92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale,

Vu l’arrêté en date du [**date**] plaçant M. ou Mme [**Nom, Prénom**] en congé pour invalidité temporaire imputable au service à compter du [**date**],

Vu le certificat médical statuant sur l’aptitude de l’agent à reprendre ses fonctions sous réserve de continuer les soins établis en date du [**date**],

Vu la demande de reprise de service de l’intéressé(e),

Vu l’avis du médecin agréé en date du [**date**],

**Le cas échéant, vu** l’avis du médecin de prévention en date du [**date**],

**ARRÊTE**

|  |
| --- |
| **Article 1**:  M/Mme ……………………. reprend ses fonctions à compter du [**date**].  **Article 2 :** |
| M/Mme ………………………….. continuera à bénéficier de la prise en charge par la collectivité des honoraires médicaux et des frais directement liés au congé pour invalidité temporaire imputable au service jusqu’à guérison ou consolidation.  **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 [**commune**], le [**date**]

Le Maire *(ou le Président),*

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.

- Notifié à l'intéressé, le

* Visa de l'intéressé,