ARRETE

portant prolongation de temps partiel thérapeutique

deM. ……………………………………….

……………………………………. (grade)

Madame, Monsieur La/Le Maire Président(e),

|  |  |
| --- | --- |
|  |   |

Vu le Code général des collectivités territoriales ;

Vu le Code général de la fonction publique ;

Vu le code de la sécurité sociale et notamment l’article L323-3 ;

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, notamment son article 34 ;

Vu le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux ;

Vu la demande présentée par …………………… ; *Nom prénom de l’agent*

Considérant que *Nom prénom de l’agent* était placé(e) en temps partiel thérapeutique du ………….. au …………..,

Considérant l’information du médecin de prévention ;

VU certificat médical du médecin traitant, Docteur …………….. qui mentionne la quotité de temps de travail........% Quotité 50 %, 60 %, 70 %, 80 % ou 90 %, sur une durée de …………. (1 à 3 mois) et les modalités d'exercice des fonctions à temps partiel pour raison thérapeutique ;

*Si possible, au regard de la réponse du médecin conseil de la CPAM*

Vu l’avis favorable du Docteur ……………médecin conseil de la CPAM ;

**ARRETE**

**ARTICLE 1er –** Du ……………… au ……………., …………………… *Nom prénom de l’agent*, née le *…/…/….…,* ……………………………………. (grade), est autorisée à prolonger ses fonctions à temps partiel thérapeutique à raison de … % pour une durée de ………………. .

**ARTICLE 2 –** Pendant cette période, l’intéressée percevra sa rémunération, correspondant à la quotité de travail effectuée avec le maintien d'une partie ou de la totalité des indemnités journalières d'assurance maladie versées par la caisse de sécurité sociale.

**ARTICLE 3 :** Le présent arrêté, peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de NANTES dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La juridiction administrative compétente peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du tribunal administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

 Le présent arrêté sera

* Notifié à l’Intéressée,

 Et ampliation en sera communiquée :

* Au Receveur Municipal,
* à Madame la Présidente du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de Maine-et-Loire.

 Fait à ………………………,

 Le …/…/……

 Madame, Monsieur La/Le Maire Président(e),,

Notifié le………….

Signature de l’agent