**AVENANT AU CONTRAT PORTANT PLACEMENT (ou RENOUVELLEMENT)**

**EN CONGE DE PROCHE AIDANT**

**Entre** :

M.......................(d*énomination exacte de la Collectivité ou de l'établissement concerné) représenté(e) par son (Maire ou Président*) dûment habilité par délibération du .................... *(indiquer l'organe délibérant)*du ................. ci-après désigné*(e)*"la collectivité *(ou l'établissement)* ",

### **Et :**

M......................................................................(*nom, prénom*), « le co(contractant » domicilié(e) à.........................................................ci-après désigné(e) "le co-contractant"

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, portant droits et obligations des fonctionnaires,

Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la Fonction publique territoriale,

Vu le décret n° 88-145 du 15 février 1988 modifié pris pour l’application de l’article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée, relatif aux agents contractuels de la Fonction publique territoriale,

Vu la demande écrite de M… en date du… sollicitant le bénéfice d’un congé de proche aidant à compter du …

Considérant que le congé de proche aidant est accordé de droit par période de 3 mois renouvelable dans la limite d’un an sur l’ensemble de la carrière, lorsque l’une des personnes mentionnées à l’article L. 3142-16 du code du travail présente un handicap ou une perte d’autonomie d’une particulière gravité,

Considérant qu’il y a lieu d’accéder à la requête de l’agent,

Il a été convenu ce qui suit :

**ARTICLE 1 :**

A compter du , le contrat à durée (in)déterminé de M …......... est modifié comme suit :

A compter du …………M……………… est placé(e) en congé de proche aidant pour une durée de……… à compter du ……………

**OU**

A compter du …………M……………… est placé(e) en congé de proche aidant :

* du …………au ……………
* du …………au ……………
* du …………au ……………

**OU**

A compter du …………M……………… est placé(e) en congé de proche aidant à temps partiel à raison de …% de son temps de travail.

**ARTICLE 2 :**

Dans cette position, M… cessera de bénéficier de ses droits à rémunération.

La durée du congé de proche aidant est assimilée à une période de service effectif et est prise en compte pour la constitution et la liquidation des droits à pension.

**ARTICLE 3 :**

M………………devra solliciter par écrit le renouvellement de son congé de proche aidant au plus tard 15 jours avant le terme du congé.

**ARTICLE 4 :**

Il peut être mis fin au congé de proche aidant avant le terme fixé par le présent avenant, sur demande écrite de l’intéressé(e), dans les cas suivants : décès de la personne aidée, admission dans un établissement de la personne aidée, diminution importante des ressources de l’agent, recours à un service d'aide à domicile pour assister la personne aidée, congé de proche aidant pris par un autre membre de la famille ou lorsque l'état de santé du fonctionnaire le nécessite. La demande doit intervenir au moins 15 jours avant la date à laquelle l’agent entend bénéficier de ces dispositions. En cas de décès de la personne aidée, ce délai est ramené à 8 jours.

A l’issue de la période de congé de proche aidant, M………. sera réintégré(e) de plein droit dans son emploi. Le réemploi n'est alors prononcé que pour la période restant à courir jusqu'au terme de l'engagement.

**ARTICLE 5 :**

Le Directeur Général des services de la commune est chargé de l'exécution du présent avenant au contrat, qui sera notifié à l'intéressé(e).

Une ampliation sera adressée au Président du Centre de gestion et au comptable de la collectivité.

**ARTICLE 6 :**

Le Maire (ou Le Président) certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte. La présente décision peut faire l’objet, dans un délai de deux mois à compter de sa publication et/ou notification, d’un recours contentieux par courrier adressé au Tribunal administratif de Rennes 3, Contour de la Motte, CS 44416, 35044 Rennes Cedex, ou par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Fait en double exemplaires à .................... le ....................

#####  Signatures

#### Le Maire (ou Président) Le co-contractant