DÉPARTEMENT DU MORBIHAN

ARRONDISSEMENT DE ……………………………….

COLLECTIVITÉ OU ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL…………………

* Arrêté de suspension sanitaire

Le Maire **OU** le Président ;

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 la loi n°2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire ;

Vu le décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;

VU la FAQ de la DGCL « relatives à la prise en compte dans la fonction publique territoriale de l’évolution de l’épidémie de Covid-19 »,

CONSIDÉRANT que l’agentest soumis à l’obligation de vaccination,

CONSIDÉRANT qu’entre le 7 août et le 14 septembre 2021, les personnes concernées doivent présenter leur certificat de statut vaccinal ou, à défaut, le résultat d’un test virologique négatif issu d’un examen de dépistage RT-PCR, d’un test antigénique ou d’un autotest réalisé sous la supervision d’un des professionnels de santé, d’au plus 72 heure,

CONSIDÉRANT qu’entre le 5 septembre2021 et jusqu’au 15 octobre 2021 inclus: les personnes concernées doivent présenter leur certificat de statut vaccinal ou, à défaut, le justificatif d’une première dose et d’un test virologique négatif,

CONSIDÉRANT qu’à partir du 16 octobre 2021: les personnes concernées doivent présenter leur certificat de statut vaccinal,

CONSIDÉRANT que les justificatifs sont présentés par l’agent à son employeur, qui est chargé de veiller au respect de cette obligation,

CONSIDÉRANT que les professionnels qui justifient d’une contre-indication à la vaccination peuvent transmettre le certificat médical de contre-indication au médecin de prévention qui en informe sans délai l’employeur,

CONSIDÉRANT que M ou Mme ne remplit pas l’obligation de vaccination à la date du …/…/….., faute de justificatif conforme aux dispositions en vigueur,

CONSIDÉRANT que la prise de congés annuels ou jours d’ARTT n’est pas souhaitée ou possible,

CONSIDÉRANT qu’en conséquence, l’agent concerné peut être suspendu temporairement de ses fonctions sans rémunération,

CONSIDÉRANT que cette suspension ne relève pas de l’article 30 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 précitée,

# A R R Ê T E

***ARTICLE 1er :*** M/Mme………………………………………………..,…….*(grade ou agent contractuel)* est

suspendu(e) temporairement de ses fonctions à compter du / / /

***ARTICLE 2 :*** M/ Mme……………….. ne percevra aucune rémunération pendant cette période de suspension temporaire des fonctions.

***ARTICLE 3 :*** En l’absence de service effectif, la période de suspension temporaire des fonctions ne génère aucun droit à congés annuels et ARTT. Tous les autres droits attachés *à la position d’activité ou au contrat de travail* sont conservés.

***ARTICLE 4 :*** La suspension temporaire des fonctions prendra fin automatiquement dès la présentation d’un justificatif conforme aux dispositions en vigueur, sans rappel de traitement.

***ARTICLE 7 :*** Le Directeur Général des services est chargé de l’exécution du présent arrêté, qui sera notifié à l’intéressé (e).

Ampliation est adressée au :

* Président du Centre de Gestion,
* Comptable public,

Fait à ………………….., le …………………….,

Le Maire **OU** Le Président

*(porter les prénom et nom de l'autorité territoriale)*

Le Maire **OU** Le Président

- certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte,

- informe que le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours devant le tribunal administratif de Rennes, Hôtel de Bizien, 3, contour de la Motte, CS44416, 35044 RENNES CEDEX, dans un délai de deux mois à compter de sa notification, éventuellement au moyen d’une requête déposée sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Notifié le …………………………….,

Signature de l'agent