|  |  |
| --- | --- |
| Logo Collectivité | **Arrêté portant attribution de l’indemnité d’astreinte****N°…….** |

Le Maire (*ou le Président*) de ……………………………………………………………………………

Vu le code général de la fonction publique,

Vu le décret n° 2001-623 du 12 juillet 2001 pris pour l'application de l'article 7-1 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 et relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique territorial, notamment l’article 5,

Vu le décret n° 2005-542 du 19 mai 2005 relatif aux modalités de la rémunération ou de la compensation des astreintes et des permanences dans la fonction publique territoriale,

**(Si agent relevant de la filière technique)** Vu le décret 2015-415 du 14 avril 2015 relatif à l'indemnisation des astreintes et à la compensation ou à la rémunération des interventions aux ministères chargés du développement durable et du logement,

**(Si agent relevant de la filière technique)** Vu l’arrêté du 14 avril 2015 fixant les montants de l'indemnité d'astreinte et la rémunération horaire des interventions aux ministères chargés du développement durable et du logement,

**(Si agent relevant de toutes autres filières)** Vu l’arrêté ministériel du 3 novembre 2015 fixant les taux des indemnités et les modalités de compensation des astreintes et des interventions en application du décret n° 2002-147 du 7 février 2002 relatif aux modalités de rémunération ou de compensation des astreintes et des interventions de certains personnels gérés par la direction générale de l'administration du ministère de l'intérieur,

VU la délibération du ……………………… instaurant l'indemnité d'astreinte et de permanence au sein de la collectivité ;

CONSIDÉRANT que M ............................... satisfait aux conditions d'octroi de l'indemnité d'astreinte : *(détailler les fonctions de l'agent et décrire les nécessités de service impliquant les astreintes réalisées par l'agent)* ………………………………………………………………………………………………………………….;

**A R R Ê T E**

**Article 1** :A compter du ...................................., M ..............................................., titulaire du grade de ................................................... à temps complet OU temps non complet *(….. h …... hebdomadaires)*, percevra l'indemnité d'astreinte (préciser le type d’astreinte pour la filière technique : exploitation, décision, sécurité, de continuité des dispositifs de communication de crise ou d’urgence) dont le montant est fixé comme suit (à adapter selon le type d’astreinte et la filière de l’agent) :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Filière technique** | **ASTREINTE D’EXPLOITATION**  | **ASTREINTE****DE SECURITE**  | **ASTREINTE****DE DECISION**  | **ASTREINTE DE CONTINUITE DES DISPOSITIFS DE COMMUNICATION DE CRISE OU D’URGENCE** |
| Une semaine complète | 159.20 € | 149.48 € | 121.00 € | 149.48 € |
| Du vendredi soir au lundi matin | 116.20 € | 109.28 € | 76.00 €  | 109.28 € |
| Le dimanche ou un jour férié | 46.55 € | 43.38 € | 34.85 € | 43.38 € |
| Le samedi ou une journée de récupération | 37.40 € | 34.85 € | 25.00 € | 34.85 € |
| Nuit entre le lundi et le samedi supérieur à 10h  | 10.75 € | 10.05 € | 10.00 € | 10.05 € |
| Nuit entre le lundi et le samedi inférieure à 10h | 8.60 € | 8.08 € | 10.00 € | 8.08 € |

|  |  |
| --- | --- |
| **Autres filières** | **ASTREINTE**  |
| Une semaine complète | 149.48 € |
| Du vendredi soir au lundi matin | 109.28 € |
| Du lundi matin au vendredi soir | 45 € |
| Le dimanche ou un jour férié | 43.38 € |
| Le samedi ou une journée de récupération | 34.85 € |
| Nuit entre le lundi et le samedi supérieur à 10h  | 10.05 € |

**Article 2** : Une majoration de 50 % sera attribué lorsque l'agent est prévenu moins de 15 jours francs avant le début de la période d’astreinte d’exploitation ou de sécurité.

**Article 3** : Le Directeur Général des services et le comptable sont chargés chacun en ce qui les concerne de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à l’agent.

Ampliation adressée aux/au/à la :

* Comptable de la collectivité (*ou de l’établissement)*

 Fait à………………………,

 le……………………………

 Prénom, nom et qualité du signataire,

|  |
| --- |
| 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 pour excès de pouvoir devant le tribunal administratif de Rennes (par voie postale au 3 contour de la Motte - 35000 RENNES ou par voie dématérialisée via l’application « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr) dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.  Notification faite le ……………………………..Signature de l’agent : |