|  |  |
| --- | --- |
| Logo Collectivité | **Arrêté de mise en congé de maladie professionnelle (fonctionnaires titulaires ou stagiaires affiliés à l’IRCANTEC)**  **N°…….** |

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

Vu le code général de la fonction publique,

Vu le code de la sécurité sociale et notamment son livre IV ;

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, et notamment son article 37 ;

VU le certificat médical indiquant l’origine professionnelle de la maladie et prescrivant un arrêt de travail de ……….. jours, à compter du ……………………………………….. ;

Vu l'avis de la caisse primaire d’assurance maladie, reconnaissant la pathologie imputable au service ;

**A R R Ê T E**

**Article 1** : M (nom–prénom–grade-qualité : fonctionnaire titulaire ou stagiaire) ……….……………………… ……………………………..………..…………… est placé(e) en congé "maladie professionnelle" du ……………..……..…….. au ………………..…….. inclus.

**Article 2** : Pendant la durée du congé, M ……………………………………………….……. percevra l'intégralité de son traitement (plein traitement jusqu’à la guérison, la consolidation ou le décès).

**Article 3 :** Le directeur général des services est chargé 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)*
* *Président(e) du centre de gestion de la fonction publique territoriale du Morbihan (pour les arrêtés relatifs au déroulement de la carrière)*
* Préfet du Morbihan **OU** au Sous-Préfet chargé de l'arrondissement de …………………… (pour les décisions individuelles relatives à la nomination, au recrutement, y compris le contrat d'engagement, et au licenciement des agents non titulaires, à l'exception de celles prises pour faire face à un besoin lié à un accroissement temporaire ou saisonnier d'activité, en application de l'[article L. 332-23 du code général de la fonction publique](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000044416551&idArticle=LEGIARTI000044421930&dateTexte=&categorieLien=cid))

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 : |