|  |  |
| --- | --- |
| Logo Collectivité | **Arrêté de mise en congé maternité précédé d’un congé pour grossesse pathologique (agents contractuels de droit public)**  **N°…….** |

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

Vu le code de la sécurité sociale,

Vu le code général de la fonction publique,

Vu le décret n° 88-145 du 15 février 1988 modifié relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale ;

Vu le certificat médical fixant la date présumée de l’accouchement au ……,

Vu le certificat médical attestant que l’état de santé de M ……… nécessite un congé pour grossesse pathologique d’une durée de …… (dans la limite de 2 semaines), à compter du ……,

**A R R Ê T E**

**Article 1** : A compter du ……, M ……… est placée en congé pour état pathologique prénatal pour une durée de ……, puis en congé de maternité pour une durée de …………. jours, du ……………….… au ………………...inclus (dans le cas d’un CDD, le congé est accordé dans la limite de l’engagement de l’agent conformément à l’article 32 du décret n° 88-145)

**Article 2** : Pendant cette période, M ……… percevra l’intégralité de sa rémunération (le cas échéant, la rémunération de l’agent autorisé à exercer ses fonctions à temps partiel est rétablie à plein traitement pendant la durée du congé pathologique, ledit congé étant assimilé à du congé de maternité),

**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 : |