**ARRÊTÉ N° 20../.....**

**PLACANT EN CONGE DE PROCHE AIDANT**

**M .....................................,**

**Le Maire (ou Le Président) de.................................................**

**Vu** la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale et notamment le 10° bis de l’article 57

*(Le cas échéant)***Vu** le décret n°92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale

**Vu** le décret n° 2020-1557 du 8 décembre 2020 relatif au congé de proche aidant dans la fonction publique

**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

ARRÊTE

**ARTICLE 1 :** 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 :** Pendant cette période, M……… ne percevra aucune rémunération. Les services effectués en congé de proche aidant sont assimilés à une période de service effectif et sont pris 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 arrêté, 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.

**ARTICLE 5 :** Le présent arrêté sera :

* Notifié à l'intéressé,
* Transmis au comptable de la collectivité,
* Transmis au Président du Centre de Gestion

**Fait à …………………….. Le ………………** (signature de l’autorité territoriale)

**Notifié à l’agent le :**

**(date et signature)**

*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)*.*