**ModÈle
À adapter**

DÉPARTEMENT DU MORBIHAN

ARRONDISSEMENT DE ……………………………….

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

Arrêté de mise en congé « maladie professionnelle »

*(Agents contractuels de droit public)*

Le Maire **OU** Le Président ;

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu le Code de la Sécurité Sociale et notamment son livre IV ;

VU le décret n° 88-145 du 15 février 1988 modifié relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale, et notamment son article 9 ;

Vu le contrat de travail en date du ………….…. nommant M. ……………………..… agent contractuel de droit public ;

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

VU la décision de la sécurité sociale en date du ……………………, reconnaissant imputable au travail la maladie dont est atteint*(e)* M………………………………………………………………….. ;

# A R R Ê T E

***ARTICLE 1er :*** M *(nom-prénom-grade)* ……………..…………..………………………………...., agent contractuel, est placé*(e)* en congé "maladie professionnelle" du ……………..……….. au ….…………….... inclus.

***ARTICLE 2 :*** M……………………………………………………….percevra l'intégralité de son traitement jusqu'au …………………………………. (*de 1 mois à 3 mois au vu de la date d'entrée en fonction).*

***ARTICLE 3 :*** M……………………………………………. sera remboursé*(e)* par la sécurité sociale des frais médicaux entraînés par la maladie professionnelle.

***ARTICLE 4 :*** Le présent arrêté sera notifié à l’intéressé(e).

Ampliation sera adressée au :

* Comptable de la collectivité *(ou de l'établissement)*.

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 contentieux devant le tribunal administratif de Rennes dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

Notifié le …………………………….,

Signature de l'agent