**MODELE D’ARRETE DE**

**CONGE DE MALADIE ORDINAIRE**

**Le Maire de** ................................,

Vu le code général de la fonction publique,

Vu le certificat médical produit par M …………………………………………………. pour un arrêt de travail du ……………………………….. au ………………………………. inclus,

Vu les congés de maladie ordinaire obtenus par l’intéressé(e) sur une période de référence d’un an,

**A.R.R.E.T.E.**

**Article 1er** **:**  A compter du ………………, M............................................, né(e) le ……………, .......................................... (grade) est admis(e) au bénéfice d’un congé de maladie ordinaire pour une période allant jusqu’au ……….. inclus rémunérée comme suit :

le ………… : jour de carence (congé de maladie non rémunéré)

du ……… au ………. : ...... jours à plein traitement

du ……… au ………. : ...... jours à demi traitement

**Article 2 :** Le présent arrêté sera :

* notifié à l’agent,
* transmis au comptable de la collectivité.

Le Maire,

- 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 dans un délai de 2 mois à compter de la présente notification.

Le Tribunal Administratif peut aussi être saisi par l’application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

PUBLIE LE : Fait à ……………………….,

NOTIFIE A L’AGENT LE : Le …………………………..,

*(date et signature)* Le Maire,