|  |  |
| --- | --- |
| **LOGO COLLECTIVITE** | **N°**……………  **Arrêté portant placement en congé de maternité**  *(Fonctionnaire CNRACL ou IRCANTEC et agent contractuels de droit public)*  M …………………………………………………………………………………………….  Grade ……………………………………………………………………………………… |

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

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code général de la fonction publique et notamment les articles L. 631-3 à L. 631-5,

Vu le code de la Sécurité Sociale,

Vu le décret n° 2021-846 du 29 juin 2021 relatif aux congés de maternité et liés aux charges parentales dans la fonction publique territoriale,

*(Le cas échéant) Vu le décret n° 91-298 du 20 mars 1991 modifié, portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet,*

*(Le cas échéant) Vu le décret n° 88-145 du 15 février 1988 relatif aux agents contractuels de la Fonction Publique Territoriale,*

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

**ARRETE**

ARTICLE 1 : Madame .............................. (grade, emploi) est placé*(e)* en congé de maternité du ................................. au ................................. pour une période de 16 semaines *(durée prolongée en cas de naissances multiples et à partir du 3ème enfant).*

ARTICLE 2 : Madame .............................. percevra pendant cette période l’intégralité de sa rémunération, *(poursuivre seulement si agents IRCANTEC)* *(le cas échéant) déduction faite des indemnités journalières de Sécurité Sociale pour lesquelles la collectivité pourra demander la subrogation.*

*(La rémunération de l’agent autorisé à exercer ses fonctions à temps partiel, est rétablie à plein traitement pendant la durée du congé de maternité).*

**ARTICLE 3 :** Le Secrétaire général (*ou le Directeur Général des services*) est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à l’agent.

Ampliation adressée :

- au Président du Centre de Gestion de la Charente

- au Comptable de la collectivité

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 POITIERS (86) dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.  Ce recours peut être déposé sur l’application informatique « Télérecours citoyens », accessible par le site : [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)  Notifié le ……………………………..  Signature de l’agent : |