|  |  |
| --- | --- |
| LOGO COLLECTIVITE | **N°**……………**Arrêté portant placement en congé pour état pathologique PRENATAL OU POSTANATAL** *(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 notamment les articles L. 631-3 à L. 631-5,

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, 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 d’arrêt de travail produit par M………………… pour la période du ……………………… au ………………………,

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

OU

Vu l’arrêté à effet du … plaçant M … en congé de maternité pour une durée de …,

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 14 jours), à compter du …,

OU

Vu le certificat médical attestant que l’état de santé de M … nécessite un congé pour couches pathologiques d’une durée de … (dans la limite de 28 jours) à compter de la fin du congé de maternité (pour les agents contractuels de droit public, cette période est assimilée à du congé de maladie ordinaire avec décompte des pleins et demi traitement déjà accordés dans l’année de référence mobile),

**ARRÊTE**

**ARTICLE 1 :** M …………… (grade, emploi) est placée en congé pour état pathologique prénatal, du …………… au ……………

OU

M …………… (grade, emploi) est placée en congé pour état pathologique postnatal, du …………… au ……………

**ARTICLE 2 :** Pendant cette période, M … percevra 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 pathologique, ledit congé étant assimilé à 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 : |