Modèle à adapter n° 08-D-MOD1 - CDG 53 – (mars 2022)

**Arrêté n° \_\_\_ portant attribution d’un congé de longue maladie / longue durée**

**à *M./Mme* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(grade),***



Le Maire, *(le Président),*

*Vu le code général des collectivités territoriales et notamment son article L2122-18 (ou L5211-9),*

*Vu le code général de la fonction publique, notamment ses articles L822-6 à L822-11 et L822-12 à L822-17*

*Vu le décret n°87-602 du 30 juillet 1987 modifié relatif à l’organisation des comités médicaux aux conditions d’aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux,*

*Vu l’arrêté du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indiquer dernière situation statutaire de l’agent),*

*Vu l’avis du comité médical départemental accordant un congé de longue maladie (longue durée) à M./Mme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pour une durée de \_\_\_\_ mois, à compter du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

*Considérant que l’état de santé de l’intéressé(e) nécessite l’octroi de ce congé,*

*arrête :*

**Article 1**: **Placement en congé longue maladie (*ou durée*)**

*M./Mme* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*grade*), bénéficie à dater du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d’un congé de longue maladie (*longue durée*) rémunéré à plein traitement du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*éventuellement et à demi traitement du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).*

**Article 2** : *M./Mme* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ devra adresser la demande de renouvellement de son congé à l’autorité territoriale un mois avant l’expiration de son congé.

**Article 3** : **Voies et délais de recours**

En cas de contestation, le présent arrêté peut, dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l’agent, faire l’objet d’un recours administratif préalable devant l’auteur de la décision et d’un recours contentieux devant le Tribunal Administratif de NANTES.

**Article 4** : **Exécution**

Ampliation du présent arrêté sera transmise à M. le Président du Centre de gestion de la fonction publique territoriale de la Mayenne, M. le Comptable de la collectivité et à l’intéressé(e).

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Notifié à l’intéressé(e) le \_\_\_\_\_\_

Signature de l’agent :

Le Maire (Le Président),