Modèle à adapter n° 08-D-MOD4 - CDG 53 (mars 2022)

**Arrêté n° \_\_\_ de reconnaissance d’imputabilité au service d’un accident pour**

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

Le Maire, *(le Président),*



# Vu le code général de la fonction publique et notamment le titre VIII, livre II, chapitre II, sections 4 et 6

*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 et notamment l’article 16,*

*Vu l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale*

*Vu la déclaration reçue le de M./Mme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_grade ou emploi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Considérant le certificat médical présenté prescrivant un arrêt de travail de jours à compter du*

*Considérant les résultats de l’enquête administrative ;*

*Le cas échéant, considérant les conclusions de l’expertise médicale et/ou considérant l’avis rendu par la Commission départementale de réforme,)*

*arrête :*

**Article 1 :**

L'accident dont a été victime M./Mme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ grade, emploi et qualité (fonctionnaire titulaire ou stagiaire) le................................................... est reconnu imputable au service.

**Article 2**

Du au inclus, *M./Mme*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. est placé(e) en congé pour accident de service.

**Article 3**

Durant cette période, *il(elle)* percevra l'intégralité de sa rémunération d'activité. *Il(elle)* bénéficiera en outre du remboursement des honoraires médicaux et des frais directement liés à l’accident survenu dans l'exercice des fonctions par l'établissement.

**Article 4** : 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 5**

Ampliation du présent arrêté sera transmise à l’intéressé(e), M. le Receveur.

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

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

Signature de l’agent :

Le Maire (Le Président),