**ARRETE PORTANT OCTROI D’UN TEMPS PARTIEL DE DROIT POUR DONNER DES SOINS AU CONJOINT, ENFANT OU ASCENDANT**

**de Monsieur *(ou Madame) … , … (Grade)***

***Les mentions en italiques constituent des commentaires destinés à faciliter la rédaction de l’arrêté. Ils doivent être supprimés de l’arrêté définitif.***

Le Maire *(ou le Président)* de...

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires,

Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale, notamment le 60 bis,

Vu le décret n°2004-777 du 29 juillet 2004 relatif à la mise en œuvre du temps partiel dans la fonction publique territoriale,

Vu la délibération n°... du ... fixant les modalités d’exercice du travail à temps partiel dans la *collectivité de …,*

Vu la demande de Monsieur (*ou Madame)* ..., qui souhaite travailler à temps partiel sur la base d’une quotité de temps de travail de ...%, à compter du ..., pour donner des soins au conjoint, enfant ou ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne, ou victime d'un accident ou d'une maladie grave,

Vu les pièces justificatives,

Considérant que Monsieur (*ou Madame)* ... remplit les conditions pour bénéficier d’un temps partiel de droit pour donner des soins au conjoint *(ou enfant, ou ascendant)* à compter du …,

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

A compter du ..., Monsieur *(ou Madame)*... est autorisé(e) à exercer ses fonctions à temps partiel pour une durée de … *(entre 6 mois et un an)* soit jusqu'au..., sur la base d’une quotité de …% *(50, 60, 70, 80 %)*, soit …. heures hebdomadaires.

Le temps de travail est organisé dans un cadre quotidien, hebdomadaire, mensuel ou annuel *(mentionner le cadre d’organisation choisi et préciser la répartition des périodes travaillées et non travaillées),*

**Article 2 :**

Pendant cette période, Monsieur *(ou Madame)* ... percevra … *% (50, 60, 70 % ou* *6/7ème dans le cas de services représentant 80% du temps plein*) de son traitement, de l’indemnité de résidence, des primes et indemnités.

Le supplément familial de traitement ne peut être inférieur au montant minimum versé aux fonctionnaires travaillant à temps plein ayant le même nombre d’enfants à charge,

**Article 3 :**

Pour le calcul de l’ancienneté exigée pour l’avancement d’échelon et de grade, la période pendant laquelle Monsieur *(ou Madame)*..., est autorisé(e) à exercer ses fonctions à temps partiel est comptée pour la totalité de sa durée,

*(****Le cas échéant****: sur demande expresse de l’agent CNRACL) :*

*Monsieur (ou Madame)... surcotisera à la CNRACL du … au … sur la base d’un traitement brut indiciaire à temps complet (auquel se rajoute éventuellement la NBI) à raison d’un taux de … %,*

**Article 4 :**

L’autorisation d’assurer le service à temps partiel est renouvelable par tacite reconduction pour une durée identique dans la limite de trois ans et de l’incapacité du conjoint, enfant ou ascendant. A l’issue de ces trois ans, la demande de renouvellement de la décision doit faire l’objet d’une demande et d’une décision expresses,

Avant l’expiration de la période en cours, la réintégration à temps plein ou la modification des conditions d’exercice du temps partiel peut intervenir, sur demande de l’intéressé, présentée au moins deux mois avant la date souhaitée, ou sans délai pour motif grave apprécié par l’autorité territoriale

**Article 5 :**

A l’issue de la période de travail à temps partiel Monsieur *(ou Madame)* … est réintégré(e)de plein droit dans son emploi à temps plein ou à défaut dans un autre emploi conforme à son statut.

**Article 6 :**

Le Directeur Général des Services *(ou la secrétaire de mairie, le Directeur…)* est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à Monsieur *(ou Madame)*...

**Article 7 :**

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 d’Amiens dans un délai de deux mois, à compter de la présente notification.

**Article 8**:

Ampliation du présent arrêté sera transmise au Comptable de la collectivité, au Président du Centre de Gestion.

Notifié à l'agent le : Fait à ..., le ...

(date et signature) Le Maire *(ou le président)*,