**ARRETE DE MISE EN CONGE SANS TRAITEMENT CONSECUTIF A UN ACCIDENT DE TRAVAIL *(OU A UNE MALADIE PROFESSIONNELLE)***

**de Monsieur *(ou Madame) …***

***(Contractuels de droit public affiliés au régime général de Sécurité Sociale)***

***(Prolongation au-delà de 3 mois)***

***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 le Code de la Sécurité Sociale,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée 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,

Vu le décret n° 88-145 du 15 février 1988 pris pour l’application de l’article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale ;

Vu le contrat du … portant engagement de Monsieur *(ou Madame)* … en qualité de … pour la période du … au …

Vu le certificat médical en date du…, produit par Monsieur *(Madame)* …, pour un arrêt de travail pour accident de travail survenu le … *(ou pour maladie professionnelle constatée le …)*,

Considérant que l’accident *(ou la maladie professionnelle)* a été reconnu*(e)* imputable au service par le médecin-conseil de la Sécurité Sociale,

Vu l’arrêté du … plaçant, Monsieur *(Madame)* …, agent contractuel de droit public, en congé pour accident de travail *(ou maladie professionnelle)* du … au … inclus

Considérant que Monsieur *(Madame)* …a bénéficié d’un congé pour accident de travail *(ou maladie professionnelle)* avec le maintien de son plein traitement pendant une durée de … *(un, deux ou trois mois)*.

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

Monsieur *(Madame)* …, est placé*(e)* en congé sans traitement pour accident de travail *(ou maladie professionnelle)* du … au … inclus.

**Article 2 :**

Au cours de cette période, Monsieur *(Madame)* … percevra les indemnités journalières versées par la Caisse Primaire d’Assurance Maladie.

Le remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entrainés par l’accident de travail *(ou la maladie professionnelle)* seront pris en charge par la Caisse Primaire d’Assurance Maladie.

**Article 3 :**

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 4 :**

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 5**:

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)*,