

**ARRETE**  
**PLACANT M..... EN CONGE DE LONGUE MALADIE**  
**(Plein et Demi-Traitement)**  
**OU**  
**EN CONGE LONGUE DUREE**

L'Autorité Territoriale de .....,

Vu la Loi n° 82-213 du 2 Mars 1982, modifiée, portant droits et libertés des Communes, des Départements et Régions,

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° 87-602 du 30 Juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des Fonctionnaires Territoriaux,

Vu l'Avis du Comité Médical en date du....., plaçant M ..... en congé de longue maladie ou de longue durée. Pour une période de..... à compter du.....

**ARRETE**

**ARTICLE 1** - M..... est placé (e) en congé de longue maladie **ou** longue durée, à compter du..... (plein ou demi\_traitement).

**OU** M..... est maintenu(e) en congé de longue maladie **ou** longue durée en cas de prolongation à compter du..... (plein ou demi-traitement).

**ARTICLE 2** - M..... percevra la totalité (ou la moitié) de son traitement pendant le congé.

**ARTICLE 3** - Ampliation du présent arrêté sera transmise à Mr le Préfet, (ou sous Préfet), à Mr le Receveur Municipal, à Mr le Président du Centre de gestion, à l'intéressé (e).

Fait à....., le.....

Le Maire (ou le Président)

Le Maire (ou le Président) :

- Certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire du présent arrêté,  
- Informe que le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif dans un délai de 2 mois à compter de la présente notification,  
Notifié à l'agent le

Signature de l'Agent :