

**ARRETE PLACANT M. ....**  
**EN MI-TEMPS THERAPEUTIQUE**

L'Autorité Territoriale de.....,

Vu la Loi n° 82-213 du 2 Mars 1982, modifiée, portant droits et libertés des Communes, des Département 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 l'arrêté plaçant M..... en congé de maladie (préciser la nature du congé),

Vu l'avis du Comité Médical Départemental plaçant M..... en mi-temps thérapeutique pour une durée de.....

**ARRETE**

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** - M..... est.....placé(e) en mi-temps thérapeutique à compter du.....jusqu'au.....

**ARTICLE 2** - Pendant la période de mi-temps thérapeutique M..... conserve l'intégralité de sa rémunération.

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

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 dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.

Fait à....., le.....

Le Maire (ou le Président)

Notifié le.....

Signature de l'agent :