Arrêté portant mise en congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) (arrêt initial ou rechute)

De M(Mme)…………….

(Fonctionnaire affilié au régime spécial de sécurité sociale - CNRACL)

Madame la Maire / Monsieur le Maire / Madame la Présidente / Monsieur le Président de .......................................................................................................,

Vu le code général de la fonction publique,

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,

Vu le décret n° 91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet  *(le cas échéant)*,

(le cas échéant si agent stagiaire) Vu le décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale,

Vu le formulaire de déclaration d’accident de service ou de maladie professionnelle de M ………, reçu le ……,

Vu le certificat médical initial (ou de rechute) en date du …... constatant l’accident de service OU la maladie professionnelle survenu(e) le ……,

Vu l’expertise du médecin agréé en date du …… (le cas échéant),

Vu les résultats de l’enquête administrative (le cas échéant),

Vu l’avis de la Commission de Réforme en date du ……….(le cas échéant),

Considérant que l’accident ou la maladie est reconnu(e) imputable au service.

**Arrête**

**Article 1**:

M ……… est placé(e) en congé pour invalidité temporaire imputable au service du … au … inclus (correspond à la durée de l’arrêt de travail de l’agent),

**Article** **2** :

Durant la période précitée, M ……… sera rémunéré(e) à plein traitement,

La collectivité prendra en charge le remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entrainés par l’accident de service ou la maladie professionnelle,

Article 3 :

Le présent arrêté sera transmis à la présidente du centre de gestion, au comptable de la collectivité, et notifié à l'intéressé(e).

Fait à …… le …….,

Madame la Maire / Monsieur le Maire / Madame la Présidente / Monsieur le Président, (nom, prénom et qualité lisible)

**Notifié le :**

**Signature :**

Madame la Maire / Monsieur le Maire / Madame la Présidente / Monsieur le Président informe que la présente décision peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de Toulouse dans un délai de 2 mois, à compter de la présente publication par courrier postal (68 rue Raymond IV, BP 7007, 31068 Toulouse Cedex 7 ; Téléphone : 05 62 73 57 57 ; Fax : 05 62 73 57 40) ou par le biais de l’application informatique Télérecours, accessible par le lien suivant : <http://www.telerecours.fr>