ARRÊTÉ

ARRÊTÉ N°…………….

**MISE EN CONGÉ D'ADOPTION)**

**de Mme** ..............................................

**Mention en jaune : à enlever ou à modifier en fonction de la situation**

Le Maire *(ou le Président)* de …………..……,

**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° 91-298 du 20 mars 1991 modifié, portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet (à ne faire apparaître que si l'agent est nommé sur un emploi à temps non complet),

**VU** le décret n° 92-1194 du 04 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la Fonction Publique Territoriale (à ne faire apparaître que si l'agent est stagiaire),

**VU**le certificat en date du ……………………., attestant l'arrivée au foyer de Madame ..........................................................................., de l'enfant ................................................................ (nom, prénom), né(e) le ........................................, (en cas d'adoption),

**ARRETE**

**Article 1er :** Madame ....................................,...............................................................,grade del’agent.............................................................................................. est placée en congé d’adoption , à compter du ..............................................., pour une période de ........................ semaines,

**Article 2ème :** Durant cette période, Madame.................................................................................... percevra l'intégralité de sa rémunération.

(***La rémunération de l'agent autorisé à exercer ses fonctions à temps partiel, est rétablie à plein traitement pendant la durée du congé de maternité ou d'adoption****),*

**Article 3ème** : Ampliation du présent arrêté sera transmise à M. le Receveur Municipal, M. le Président du Centre de Gestion, et notifiée à l’agent.

**Article 4ème** : Le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de Limoges dans un délai de deux mois à compter de sa transmission et de sa publication.

Fait à le

Le Maire *(ou le Président)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le Maire *(ou le Président)*,  - Certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire du présent arrêté  Le . . / . . / |  | Reçu notification du présent arrêté l  le . . / . . /  *Signature de l’agent,* |

**CongÉ d'Adoption**

**•** Pour le premier enfant ou le deuxième enfant, la durée du congé d'adoption est de 10 semaines,

**•** En cas d'adoption portant au-delà de trois le nombre d'enfants à charge du ménage ou de l'agent, la durée du congé d'adoption est portée de 10 à 18 semaines,

**•** En cas d'adoptions multiples, quel que soit le nombre d'enfants à charge du ménage ou de l'intéressé(e), la durée du congé d'adoption est de 22 semaines,

**•** En cas de retrait de l'enfant, le congé cesse à compter de la date de retrait