ARRÊTÉ

ARRÊTÉ N°…………….

**PORTANT RETENUE SUR TRAITEMENT POUR SERVICE NON FAIT**

**A M./Mme………………………………..**

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

Le Maire *(ou le Président)* de …………,

**VU** la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires,

**VU** la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale,

**Considérant** que M/Mme ……………………… (motiver la mesure de retenue sur le traitement)

**Considérant** que ces faits justifient la mesure d’une retenue proportionnelle sur le traitement pour absence de service fait,

**ARRETE**

Décision applicable à compter du …………………

**Article 1er** : En l’absence de service fait, M/Mme ………………….subira une retenue pour absence de service fait de /30ème (pour une journée) ou de /60ème (pour une demi-journée) ou de /151.67ème (pour une heure) sur son traitement du mois de

**Article 2ème** : La retenue effectuée sur la rémunération de M/Mme………………….est calculée sur le traitement, l’indemnité de résidence ainsi que les primes et indemnités diverses qui lui sont versées en considération du service accompli, mais ne porte pas sur le supplément familial de traitement.

**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)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¤Fonction de l'élu signataire¤- Certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire du présent arrêtéLe . . / . . / |  | Reçu notification du présent arrêté lle . . / . . /*Signature de l’agent,* |