ARRÊTÉ

ARRÊTÉ N°…………….

D’ATTRIBUTION DU COMPLEMENT INDEMNITAIRE ANNUEL (CIA)

DE M./Mme ..................................

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

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

**VU** le code général de la Fonction Publique,

**VU** le décret n° 91-875 du 6 septembre 1991 pris pour l’application du 1er alinéa de l’article 88 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984,

**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

**VU** le décret n° 2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'Etat et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés,

**VU** le décret n° 2014-513 du 20 mai 2014 portant création d’un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l’expertise et de l’engagement professionnel dans la fonction publique de l’Etat,

Considérant qu’en application du principe de parité avec la fonction publique d’Etat, le complément indemnitaire annuel (C.I.A.) est transposable à la fonction publique territoriale,

**VU** la délibération de l'assemblée délibérante du ……………………….. relative à la mise en place du régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l’expertise et de l’engagement professionnel (R.I.F.S.E.E.P.) comprenant l’indemnité de fonctions, de sujétions et d’expertise et le complément indemnitaire annuel,

**Considérant** que M/Mme …………………… est classé(e) dans le groupe de fonctions 1 (2, 3 ou 4) de la catégorie A (B ou C),

**Considérant** que l’engagement professionnel de l’agent ainsi que sa manière de servir justifient l’attribution du complément indemnitaire,

**ARRÊTE**

ARTICLE 1er : A compter du …………., M/Mme ………………, grade …………………….., percevra un complément indemnitaire annuel (CIA) d’un montant annuel de …………… €.

ARTICLE 2ème : Cette indemnité sera versée en une seule fois ou mensuellement ou en deux fractions à hauteur de ……………………..€.

**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)*,

Notifié le ...................

Signature de l’agent :