**Arrêté de mise en congé de maladie directement en lien avec la Covid-19 avec suspension de la journée de carence**

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 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale et notamment son article 57,

**Vu** le décret n°88-145 du 15 février 1988 modifié pris pour l’application de l’article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale et relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale et notamment son article 7,

**Vu** le décret n°87-602 du 30 juillet 1987 modifié pris pour l'application de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux,

**Vu** la loi n°2017-1837 du 30 décembre 2017 de Finances pour 2018 et notamment son article 115,

**Vu** le décret n°2021-15 du 8 janvier 2021 relatif à la suspension du jour de carence au titre des congés de maladie directement en lien avec la covid-19 accordés aux agents publics et à certains salariés,

**Vu** l’arrêt dérogatoire établi par l’assurance maladie, en date du…………………………plaçant en congé maladie M/Mme……………………………………………. du …………………………….. au………………………….inclus,

**Considérant** que pour la période des 12 mois précédant cet arrêt de travail, M/Mme………………………………………………………………… n’a pas bénéficié de congé de maladie ou a bénéficié de ……… jours de congé rémunéré à plein traitement, et/ou de ……… jours à demi traitement ;

**ARRETE**

**ARTICLE** **1** : A compter du ……………………, M/Mme…………………………………………………………………, né(e) le ……………………, grade……………………………………………………, est placé en congé maladie sans journée de carence, jusqu’au ………………………..inclus.

**ARTICLE 2 :** Pendant la période d’arrêt de travail, M/Mme ………………………………………………………… continuera de percevoir son plein traitement, soit jusqu’au …………………………………………………..inclus.

**Article 3 :** Durant cette période M/Mme …………………………. devra se soumettre aux contrôles médicaux. En cas de prolongation du congé de maladie, il / elle devra adresser à l'autorité territoriale dont il (*elle*) relève, dans un délai de quarante-huit heures suivant son établissement, un avis d'interruption de travail.

**ARTICLE 4** : Le présent arrêté sera :

- notifié à l’agent,

- transmis au comptable de la collectivité.

Fait à …………………………………………,

Le ………………………………………………,

Le Maire (ou le Président),

NOTIFIE A L’AGENT LE :

*(date et signature)*