**MODELE D’ARRETE PORTANT ATTRIBUTION DE L’INDEMNITE COMPLEMNTAIRE (CI)**

**(ou la part variable du RIFSEEP selon le nom retenu dans la délibération)**

**DE M………**

**GRADE…….**

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 et notamment l’article 88,

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°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,

Vu le décret n° 2014-1526 du 16 décembre 2014 relatif à l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires territoriaux,

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.),

Considérant que l’engagement professionnel de l’agent ainsi que sa manière de servir, au titre de l’année………. justifient l’attribution du complément indemnitaire

Arrête

Article 1 :

Monsieur/Madame (nom, prénom, grade, qualité)………………….. bénéficie de la part variable du RIFSEEP (ou percevra le complément indemnitaire) au titre de l’année………………… d’un montant annuel de ……………. euros

Article 2 :

La part variable (ou le CI) est versée (mensuellement/ annuellement…) et proratisée en fonction du temps de travail de l’agent (se référer à la délibération pour connaitre la périodicité du versement et la règle du prorata)

Article 3 :

Possibilité de rappeler la règle concernant le maintien en cas de maladie

Article 4 :

Le Directeur Général et le comptable sont chargés chacun en ce qui le concerne de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à l’agent

Ampliation adressée au :

- Président du Centre de Gestion

- Comptable de la Collectivité.

Fait à …… le …….,

Le Maire (ou le Président),

*(prénom, nom lisibles et signature)*

*ou*

Par délégation,

*(prénom, nom, qualité lisibles et signature)*

:

Le Maire (ou le Président),

- certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte,

- informe que le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.

Notifié le .....................................

Signature de l’agent :