**ARRETE PORTANT ATTRIBUTION DE L’INDEMNITE DE FONCTION, DE SUJETIONS ET D’EXPERTISE (IFSE)**

**(ou la part fixe 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 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.),

Vu l’arrêté du …. (dernier arrêté de classement de l’agent),

ARRETE

ARTICLE 1 :

A compter du …………M……… (nom, prénom, grade, qualité)………………….. bénéficie de la part fixe du RIFSEEP (ou percevra l’IFSE),

ARTICLE 2 :

Le montant annuel de la part fixe (ou de l’IFSE) est fixé à ……….. euros. Elle est versée (mensuellement) 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’intéressé(e).

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 :