

**ARRÊTÉ**  
**DE MISE A TEMPS PARTIEL POUR DONNER DES SOINS**  
**DE M. OU M<sup>ME</sup> [NOM PRENOM]**  
**[GRADE]**

Le Maire (ou le Président) de [collectivité ou établissement public],

Vu le code général de la fonction publique, et notamment son article L.612-3,

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, (*le cas échéant*)

Vu le décret n°92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale, (*le cas échéant*)

Vu le décret n°2004-777 du 29 juillet 2004 relatif à la mise en œuvre du temps partiel dans la fonction publique territoriale,

Vu la délibération en date du [date] fixant les conditions d'exercice du travail à temps partiel dans la collectivité,

Vu la demande écrite présentée par M. ou Mme [Nom, Prénom] pour accomplir un service à temps partiel à raison de [quotité] % du temps plein, à compter du [date],

Vu les pièces justificatives de sa situation,

Considérant que le temps partiel est accordé de plein droit pour donner des soins à une personne atteinte d'un handicap nécessitant la présence d'un tiers, ou victime d'un accident ou d'une maladie grave, si cette personne est son conjoint, son partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité, un enfant à charge ou un ascendant,

Considérant que l'agent remplit les conditions pour bénéficier d'un temps partiel de droit pour donner des soins,

Considérant que le service à temps partiel ne peut être inférieur au mi-temps,

**ARRÊTE**

**Article 1 :** M. ou Mme [Nom, Prénom], [grade], est autorisé(e) à exercer ses fonctions à temps partiel à raison de [quotité] % du temps plein, à compter du [date] pour une durée de [durée].

**Article 2 :** Le temps de travail est organisé dans un cadre [quotidien, hebdomadaire, mensuel, annuel] selon les modalités suivantes : [décrire la nouvelle organisation du temps de travail de l'agent]

**Article 3 :** Pendant cette période, M. ou Mme [Nom, Prénom] percevra [quotité] % du traitement, de l'indemnité de résidence, des primes et indemnités afférents au [échelon] échelon du grade de [grade], IB [IB], IM [IM].

Le supplément familial de traitement ne peut être inférieur au montant minimum versé aux fonctionnaires travaillant à temps plein ayant le même nombre d'enfant à charge.

**Article 4 :** La période pendant laquelle M. ou Mme [Nom, Prénom] est autorisé à exercer ses fonctions à temps partiel est comptée pour la totalité de sa durée pour le calcul de l'ancienneté exigée pour l'avancement d'échelon et de grade.

(*le cas échéant*) Toutefois, la durée du stage de M. ou Mme [Nom, Prénom] sera prolongée de [durée de la prolongation] afin de correspondre à la période de stage effectuée par les agents à temps plein.

**Article 5 :** La période de temps partiel sera renouvelée par tacite reconduction pour la même durée dans la limite de 3 ans.

Au terme de cette limite, M. ou Mme [Nom, Prénom] devra effectuer une nouvelle demande écrite au moins [durée] mois avant l'expiration de la période en cours (*délai fixé par la délibération*).

**Article 6 :** A l'issue de la période de travail à temps partiel, M. ou Mme [Nom, Prénom] sera réintégré(e) de plein droit dans son emploi à temps plein où, à défaut, dans un autre emploi conforme à son grade.

**Article 7 :** Le Secrétaire Général (ou le Directeur Général) est chargé 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 [commune], le [date]

Le Maire (ou le Président),

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.

Le tribunal administratif peut aussi être saisi par l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

Notifié le [date]

Signature de l'agent :