

**A\_2020\_99**  
**ARRETE DE MISE EN CONGE DE MALADIE ORDINAIRE A PLEIN  
TRAITEMENT DE Mme ERDOGAN Sabrina**

**ARRETE DE MISE EN CONGE DE MALADIE ORDINAIRE  
A PLEIN TRAITEMENT DE Mme ERDOGAN Sabrina,  
(GRADE) Adjointe administratif territorial principal de 2ème classe**

\* \* \* \* \*

Le Maire d'Aussac-Vadalle,

- Vu le code général des collectivités territoriales ;
  - 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 ;
  - Vu la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018 (notamment art.115);
  - Vu le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, relatif à l'organisation des comités médicaux aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux ; ;
  - Vu le certificat médical du 20-04-2020 (initial) d'arrêt de travail ;
- Considérant que pour la période des douze mois précédent cet arrêt de travail, Mme ERDOGAN Sabrina a bénéficié de 6 jours de congé de maladie rémunérés à plein traitement ;

**A R R E T E**

**ARTICLE 1 :** Mme ERDOGAN Sabrina est placé(e) en congé de maladie ordinaire à plein traitement du du 20 avril 2020 au 10 mai 2020.

**ARTICLE 2 :** Mme ERDOGAN Sabrina continuera de percevoir l'intégralité du traitement afférent à l'Indice Brut 403, Indice Majoré 364, sur la base de 35 heures hebdomadaires pendant la période d'arrêt de travail.

**ARTICLE 3 :** La secrétaire de mairie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera :

- Notifié à l'intéressé(e).

Ampliation du présent arrêté sera adressée à :

- Monsieur le Président du Centre de Gestion,
- Monsieur le Comptable de la collectivité.

Fait à Aussac-Vadalle, le 22 avril 2020  
Le Maire,

Le Maire,

- 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 :

N.B : l'agent perçoit son plein traitement pendant trois mois. Les congés de maladie sont comptés par référence aux 365 jours précédant chaque jour d'arrêt de travail mentionné sur le certificat médical

