|  |  |
| --- | --- |
| ***REPUBLIQUE FRANCAISE*** | ***DEPARTEMENT DES DEUX-SEVRES*** |

 CCAS-EHPAD de……….

Monsieur le Président, la Présidente,

Vu le code de l’action sociale et des familles,

Vu le code général de la fonction publique,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, et notamment son article 48,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, et notamment son article 42,

Vu le décret n°2020-1152 du 19 décembre 2020 modifié relatif au versement d’un complément de traitement indiciaire à certains agents publics,

Vu le décret modificatif n°2021-166 du 16 février 2021 étendant le bénéfice du complément de traitement indiciaire à certains agents publics en application de l’article 48 de la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale,

Vu le décret modificatif n°2022-161 du 10 février 2022 étendant le bénéfice du complément de traitement indiciaire à certains agents publics en application de l’article 42 de la loi n°2021-1754,

Considérant que les dispositions du décret n°2021-161 du 10 février 2022 susmentionné s’appliquent rétroactivement à compter du 1er septembre 2020/1er juin 2021/1er octobre 2021 *(au choix selon nature de l’établissement ou du service)*

Considérant que le complément de traitement indiciaire est versé aux fonctionnaires et aux agents contractuels exerçant leurs fonctions au sein *(préciser la nature de l’établissement ou du service)* de la fonction publique territoriale,

Vu la situation de l’intéressé(e),

# *ARRETE PORTANT ATTRIBUTION*

# *DU COMPLEMENT DE TRAITEMENT INDICIAIRE*

***A M………………, grade***

**Article 1**

M…………., grade, *à temps complet / à temps non complet à raison de …heures hebdomadaires* perçoit un complément de traitement indiciaire dont le montant est fixé comme suit :

* 24 points d’indice majoré à compter du 1er septembre 2020.
* Auxquels s’ajoutent 25 points supplémentaires soit 49 points d’indice majoré à compter du 1er décembre 2020

Ou

- 49 points d’indice majoré à compter du 1er juin 2021

Ou

- 49 points d’indice majoré à compter du 1er octobre 2021

Le montant du complément de traitement indiciaire est calculé au prorata du temps de travail.

Il est versé mensuellement, à terme échu, dans les mêmes proportions que le traitement.

**Article 2**

Le montant du complément de traitement indiciaire est exclu de l’assiette de tout autre élément de rémunération calculé en proportion ou en pourcentage du traitement indiciaire.

# Article 3:

Le Directeur général des services est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera :

– notifié à l’agent,

– transmis au comptable public.

Fait à ……………., le …………………..2022

 Le Président, La Présidente

 …………

*Monsieur / Madame le Président*

*– certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte,*

*– informe que la présente décision peut faire l’objet, dans un délai de 2 mois à compter de sa notification, d’un recours contentieux par courrier adressé au Tribunal administratif de Poitiers, ou par l’application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr*

*Notifie à l’agent le ……………… (Date et signature de l’agent) : Signature de l’Autorité territoriale)*