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

**DE M…………………………..**

**GRADE………………………….**

**TEMPS DE TRAVAIL ……………………….**

Le Maire (ou le Président) de .........,

Vu le Code Général de la Fonction Publique et notamment ses articles L.712-1 et L.714-4 et suivants,

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 du ………… relative à la mise en place du régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l’expertise et de l’engagement professionnel (RIFSEEP)

Considérant que M………………………… (Prénom + Nom) occupe, à temps ………… complet/non complet/temps partiel à raison de ..... heures hebdomadaires, l’emploi de ………………………………..relevant du groupe de fonctions ……….. du cadre d’emplois…………………..

Considérant l’expérience professionnelle de M…………………………

ARRETE

Article 1 :

M ………………… (Prénom, Nom), ……………. (grade), à temps ………. complet/non complet/partiel percevra une indemnité de fonctions, de sujétions et d’expertise d’un montant annuel de ……………. euros, à compter du …………..(date).

Article 2 :

Cette indemnité sera versée ………………. (mensuellement/ trimestriellement, semestriellement, annuellement), soit ……….. euros/mois ou trimestre ou semestre ou an

Article 3 :

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 de Poitiers dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.

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

Signature de l’agent :