**ARRÊTÉ PLAÇANT M. /MME …………………**

**EN AUTORISATION SPÉCIALE D’ABSENCE**

**SUITE À CONTACT ÉTROIT ET PROLONGÉ AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE CONTAGIEUSE**

*(fonctionnaire régime spécial, fonctionnaire régime général et contractuel régime général)*

*Le Maire/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,

- Vu l’instruction n° 7 du 23 mars 1950 portant application des dispositions du statut général des fonctionnaires relatives aux congés annuels et autorisations exceptionnelles d’absence,

- Vu la note de la DGCL du 12 janvier 2021 relative aux modalités de prise en charge des agents territoriaux identifiés comme "cas contact à risque de contamination" et des agents territoriaux présentant des symptômes d'infection au SARS-CoV-2,

- Considérant que *M. /Mme*…………………… *(prénom, nom)*, *(grade ou agent contractuel)* a été en contact étroit et prolongé avec une personne atteinte de maladie contagieuse (coronavirus COVID19) le ……………… *(indiquer le dernier jour de contact)*,

- Considérant l’arrêt de travail dérogatoire de l’Assurance maladie en date du …..,

- Considérant qu’il convient d’isoler *M./Mme* ………………… à son domicile durant la période définie par l’Assurance maladie,

- Considérant qu’aucun aménagement des conditions de travail ne permet la poursuite de l’activité à domicile,

- *(Le cas échéant)* Considérant l’avis du médecin du médecin traitant ou du médecin de ville en date du …………,

- *(Le cas échéant)* Considérant l’avis du médecin de prévention en date du …………,

**ARRÊTE**

**ARTICLE 1er** - Du …………………… au ……………………… inclus, *M./Mme* …………………………….. *(prénom, nom)*, *(grade ou agent contractuel)*, bénéficie d'une autorisation spéciale d’absence[[1]](#footnote-1).

**ARTICLE 2ème** - Pendant cette période, *il/elle* percevra l'intégralité de sa rémunération d'activité[[2]](#footnote-2) et bénéficiera du maintien de ses droits à l’avancement et à la retraite.

**ARTICLE 3ème** – Pendant cette période, *M./Mme* …………………………….. *(prénom, nom)* n’ouvrira pas de droits à acquisition de jours de réduction du temps de travail.

**ARTICLE 4ème** - En application des dispositions de l’article R. 421-1 du Code de Justice Administrative, la présente décision peut faire l’objet, dans un délai de deux mois à compter de sa notification, d’un recours contentieux par courrier adressé au Tribunal administratif de Pau, 50 Cours Lyautey, 64010 Pau CEDEX ou par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**ARTICLE 5ème** – Ampliation du présent arrêté, qui sera notifié à l'intéressé(e), sera transmise à Monsieur le Président du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale des Pyrénées-Atlantiques.

Fait à ………….., le XX mois 20XX,

Le Maire/Président,

*(nom, prénom, signature et cachet lisibles)*

Je, soussigné(e), …………………………… certifie avoir reçu ce jour un exemplaire du présent arrêté.

Date et signature :

1. La position d’autorisation spéciale d’absence est préventive et convient aux agents qui ne présentent pas de symptômes de la maladie contagieuse. En cas d’apparition de symptômes, l’agent pourra être placé en congé de maladie ordinaire sur présentation d’un arrêt de travail d’un médecin. [↑](#footnote-ref-1)
2. Le régime indemnitaire est maintenu, même si une délibération prévoit sa suppression lors des autorisations spéciales d’absence, ou ne prévoit pas de disposition spécifique. [↑](#footnote-ref-2)