**ARRÊTÉ ACCORDANT A M. /MME …………………**

**UNE AUTORISATION SPÉCIALE D’ABSENCE**

**POUR IMPOSSIBILITÉ DE NOUVELLE AFFECTATION/DE TELETRAVAIL**

*(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,

- Considérant l’allocution du Président de la République en date du 31 mars 2021,

- Considérant les mesures renforcées entrées en vigueur à compter du 3 avril 2021,

- Considérant l’impossibilité de redéployer l’agent sur de nouvelles fonctions ou de mise en place du télétravail ou du travail à distance,

**ARRÊTE**

**ARTICLE 1er** - Du…………………………………… au………………………… / A compter du ……………………………,, M./Mme …………………………….. *(prénom, nom)*, *(grade ou agent contractuel)*, bénéficie d'une autorisation spéciale d’absence.

**ARTICLE 2ème** - Pendant cette période, *il/elle* percevra l'intégralité de sa rémunération d'activité[[1]](#footnote-1) 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. 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-1)