**ARRÊTÉ**

**de reconnaissance de l’imputabilité au service de [nature de l’incident[[1]](#footnote-1)] sans arrêt de travail**

**De M. ou Mme [Nom Prénom]**

**[grade]**

Le Maire *(ou le Président)* de [collectivité ou établissement public],

Vu le code général de la fonction publique, et notamment ses articles L.822-18 à L.822-25,

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 décret n°91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet, *(le cas échéant)*

Vu le décret n°92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale, *(le cas échéant)*

Vu la déclaration de [**nature de l’incident1**] effectuée en date du [**date**], comprenant le formulaire de déclaration de l’incident ainsi que le certificat médical initial indiquant la nature et le siège des lésions,

Vu l’avis du médecin de prévention en date du [**date**], *(le cas échéant)*

Vu l’avis du médecin agréé en date du [**date**], *(le cas échéant)*

Vu l’avis du Conseil médical en date du [**date**], *(le cas échéant)*

**ARRÊTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Article 1** **:** | Le [**nature de l’incident1**] survenu *(ou, le cas échéant, constaté)* le [**date**] de M. ou Mme [**Nom, Prénom**], [**grade**], est reconnu imputable au service. |
| **Article 2** **:** | M. ou Mme [**Nom, Prénom**] bénéficie de la prise en charge par la collectivité des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par [**nature de l’incident1**]. |
| **Article 3** **:** | Le Secrétaire Général (ou le Directeur Général) est chargé 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 [**commune**], le [**date**]

Le Maire *(ou le Président),*

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

Le tribunal administratif peut aussi être saisi par l’application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Notifié le [**date**] Signature de l’agent :

1. Accident de service, accident de trajet ou maladie professionnelle [↑](#footnote-ref-1)