**ARRETE**

**portant attribution d’un complément de traitement indiciaire ( CTI)**

 **DE M…………..**

**GRADE ………….**

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

Vu le code général des collectivités territoriale,

Vu le code général de la fonction publique, et notamment l’article L712-1

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 septembre 2020 modifié relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire à certains agents publics,

Vu le décret 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 pour 2021

Vu le décret 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 la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022

Vu le décret n° 86-68 du 13 janvier 1986 modifié‚ relatif aux positions de détachement, hors cadres de disponibilité et de congé parental des fonctionnaires territoriaux,

Vu l'arrêté en date du ………., fixant la dernière situation) de M…….., (grade) ……………., au …. échelon, Indice Brut …., Indice Majoré …., avec une ancienneté de …………….. depuis le ………………….., exerçant ses missions à raison de …h/hebdomadaires,

*Choisir en fonction du lieu d’exercice des fonctions :*

* **Considérant que** M…….exerce ses fonctions non soignantes au sein d’un établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés au [6° du I de l’article L.312-1 du code de l’action sociale et des familles](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038833680/) créés ou gérés par des collectivités territoriales ou leurs groupements.

Ou

* **Considérant que** M…….exerce ses fonctions au sein d’un établissement ou service à caractère expérimental mentionnés au 12° du I de l’article L 312-1 du CASF qui accueillent des personnes âgées dépendantes et qui relèvent de l’objectif des dépenses mentionné au I de l’article L314-3 du même code ;

**Ou**

* **Considérant que** M…….exerce des **fonctions analogues à celles d'aide-soignant, d'infirmier, de cadre de santé de la filière infirmière et de la filière de rééducation, de masseur kinésithérapeute, de pédicure podologue, d'orthophoniste, d'orthoptiste, d'ergothérapeute, d'audioprothésiste, de psychomotricien, de sage-femme, d'auxiliaire de puériculture, de diététicien, d'aide médico psychologique, d'auxiliaire de vie sociale ou d'accompagnant éducatif et social** au sein des établissements visés à l’article 1-1 du décret ° 2020-1152 du 19 septembre 2020.

**Considérant que** M…….remplit les conditions pour bénéficier du complément de traitement indiciaire à compter du *1er septembre 2020 ou du 1er juin 2021 ou du 1er octobre 2021* *( selon lieu d’exercice des fonctions)* ou ……….*(date du recrutement postérieure)*

ARRETE

Article 1 : M………… (employé à …. heures par semaine, au grade de ………………, ....... -ème échelon qui perçoit depuis le .........................la rémunération afférente aux indices Brut : ................. - Majoré ................, percevra mensuellement

*Choisir en fonction du lieu d’exercice des fonctions :*

* à compter du 1er septembre 2020 *ou* du…………….. *(date du recrutement s’il est entre le 2 septembre et le 30 novembre 2020)* jusqu’au 30 novembre 2020*,* un complément de traitement indiciairede 24 points d’indice majoré. M. ….. percevra mensuellement un complément de traitement indiciaire de 49 points (24 + 25) d’indice majoré à compter du 1er décembre 2020.

OU

* à compter du 1er juin 2021 *ou* du…………….. *(date du recrutement postérieurement),* un complément de traitement indiciaire de 49 points d’indice majoré .

OU

* à compter du 1er octobre 2021 *ou* du…………….. *(date du recrutement postérieurement)* un complément de traitement indiciaire de 49 points d’indice majoré .

Article 2 : Ce complément de traitement indiciaire est réduit, le cas échéant, dans les mêmes proportions que le traitement.

*le cas échéant* : Cette majoration est calculée au prorata de son temps de travail pour les agents à temps non complet ou de son taux de rémunération pour les agents à temps partiel..

Article 3 : *Le Secrétaire Général (ou le Directeur Général des services) ou Le Directeur du CCAS* est chargé de l'exécution du présent arrêté dont ampliation sera insérée au dossier individuel de l'agent et transmise à l'intéressé (e), au Président du Centre de Gestion et au comptable de la collectivité.

A , le

Nom, Prénom du signataire

Qualité du signataire (ex. 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 d’Orléans

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

Le Tribunal Administratif peut être saisi par l’application informatique

« Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

 Notifié le ………….. Signature de l'agent :