**ARRETE PORTANT ATTRIBUTION**

**DU COMPLEMENT INDEMNITAIRE ANNUEL (C.I.A.)**

Le Maire *(ou le Président)* de ………,

Vu le Code général des collectivités territoriales,

Vu le Code général de la fonction publique,

Vu le décret n°91-875 du 6 septembre 1991 pris pour l'application du premier alinéa de l'article 88 de la loi du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale,

*(le cas échéant*) Vu le décret n°88-145 du 15 février 1988 relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale,

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 le décret n° 2014-1526 du 16 décembre 2014 relatif à l’appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires territoriaux,

Vu l’arrêté ministériel du … pris pour l’application du décret n° 2014-513 du 20 mai 2014 au corps de … (*à préciser),*

Considérant qu’en application du principe de parité avec la fonction publique d’Etat, le complément indemnitaire annuel (C.I.A.) est transposable à la fonction publique territoriale,

Vu la délibération de l'assemblée délibérante du …………… relative à la mise en place du régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l’expertise et de l’engagement professionnel (R.I.F.S.E.E.P.) comprenant l’indemnité de fonctions, de sujétions et d’expertise et le complément indemnitaire annuel,

Considérant que l’engagement professionnel de l’agent ainsi que sa manière de servir justifient l’attribution du complément indemnitaire,

Considérant que le poste occupé par M……………. justifie le classement dans le groupe de fonctions …. (1, 2, 3 ou 4) de la catégorie ….. (A, B ou C),

**ARRETE**

**ARTICLE 1** :

M.…………………, (grade), percevra un complément indemnitaire annuel (C.I.A.) d’un montant de ……………. euros.

**ARTICLE 2** :

Ce complément indemnitaire sera versé ……………………….. *(préciser la périodicité)* et sera proratisé en fonction du temps de travail.

ARTICLE 3 :

Le présent arrêté sera :

 - notifié à l’agent,

 - transmis au comptable de la collectivité,

 - transmis au Président du Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale.

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 Châlons-en-Champagne 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](http://www.telerecours.fr)

Notifié le : ....................

Signature de l’agent :