**ARRETE**

**DE MISE EN CONGE DE PATERNITE**

**ET D’ACCUEIL DE L’ENFANT**

**DE M ........................................................................**

**GRADE .....................................................................**

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

Vu le Code général des collectivités territoriales,

Vu le Code général de la fonction publique,

Vu le Code du travail,

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

Vu le décret n°2021-843 du 29 juin 2021 relatif aux congés de maternité et liés aux charges parentales dans la fonction publique territoriale,

Vu la demande de mise en congé de paternité et d’accueil de l’enfant présentée par M *… (au moins un mois avant la date présumée de l’accouchement)*

Considérant l’enfant … (nom, prénom) né(e) le …,

OU

Considérant l’enfant adopté(e) … (nom, prénom) arrivé(e) au foyer le …,

ARRETE

ARTICLE 1 :

A compter du …, M … est placé en congé de paternité et d’accueil de l’enfant pour une durée de … jours calendaires *(durée de 25 jours en cas de naissance simple dont 4 jours calendaires accolés aux 3 jours de naissance et une période facultative de 21 jours de manière continue ou fractionnée en deux périodes d’une durée minimale de 5 jours chacune OU durée de 32 jours maximum en cas de naissances multiples dont 4 jours calendaires accolés aux 3 jours de naissance et une période facultative de 28 jours de manière continue ou fractionnée en deux périodes d’une durée minimale de 5 jours chacune ).*

ARTICLE 2 :

Pendant cette période, M … percevra l’intégralité de sa rémunération.

**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 :