**ARRETE PORTANT ATTRIBUTION DE LA GARANTIE INDIVIDUELLE DU POUVOIR D’ACHAT (GIPA)**

**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 décret n°2008-539 du 6 juin 2008 modifié relatif à l'instauration d'une indemnité dite de garantie individuelle du pouvoir d'achat,

Vu le décret n° 2023-775 du 11 août 2023 modifiant le décret n° 2008-539 du 6 juin 2008 relatif à l'instauration d'une indemnité dite de garantie individuelle du pouvoir d'achat,

Vu l’arrêté du 11 août 2023 fixant au titre de l'année 2023 les éléments à prendre en compte pour le calcul de l'indemnité dite de garantie individuelle du pouvoir d'achat,

Considérant que M/Mme............................ remplit les conditions pour bénéficier de la GIPA au titre de l’année…………….,

Considérant que M/Mme................................recruté(e) en qualité d'agent contractuel est rémunéré(e) sur la base d'un indice, dont le montant est inférieur ou égal à la hors-échelle B, a été employé de manière continue sur la période de 4 ans prise en considération, par le même employeur public.

Considérant que l'indice majoré effectivement perçu par M(me)................ est de :

* ……………. pour l’année………………………(année initiale de la période de référence)
* ……………. pour l’année………………………(année qui clôt la période de référence)

Considérant, le cas échéant, pour les agents à temps partiel ou à temps non complet, la quotité de temps de travail :

...................% ou ......./35ème travaillé par M.............................. au ………………….(année qui clôt la période de référence)

**Article 1 :**

Il est attribué à M(me)……………..(grade)...………., une indemnité dite de garantie individuelle du pouvoir d'achat de ...............euros (brut) au titre de l'année……………

ARTICLE 2 :

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 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 :