ARRÊTÉ

**PORTANT ATTRIBUTION DU**

**COMPLÉMENT INDEMNITAIRE ANNUEL (CIA)**

**À M/MME ……………………**

**GRADE ………………**

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

**VU** le code général de la fonction publique, notamment ses articles L.712-1 à L.714-13,

**VU** le décret n° 91-875 du 6 septembre 1991 modifié, pris pour l’application du premier alinéa de l’article 88 de la loi du 26 janvier 1984 susvisée,

**VU** le décret n° 2014-513 du 20 mai 2014 modifié, 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** la délibération de l’assemblée délibérante en date du …………………, instituant le régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l’expertise et de l’engagement professionnel (RIFSEEP) au profit des agents de la collectivité *(ou de l’établissement)*,

**VU** le budget de la commune *(ou de l’établissement),*

**Considérant** qu’il appartient au Maire *(ou Président)* de déterminer par arrêté, dans la limite du maxima prévu par les textes réglementaires en vigueur et la délibération de l’assemblée délibérante, le montant des attributions individuelles,

**Considérant** que l’agent occupe un poste classé dans le groupe …. du cadre d’emplois ……….., selon la cotation des emplois dans la collectivité,

**Considérant** que l’engagement professionnel de l’agent ainsi que sa manière de servir, au titre de l’année………. justifient l’attribution du complément indemnitaire,

**ARRÊTE**

ARTICLE 1ER

M/Mme ………… *(Nom Prénom, grade)* percevra un complément indemnitaire au titre de l’année …… d’un montant annuel de ………. euros.

ARTICLE 2

Cette somme sera versée …… *(indiquer le(s) mois et le nombre de versements)* et sera proratisée, le cas échéant, en fonction du temps de travail et du temps de présence de l’intéressé(e) au cours de l’année de référence.

ARTICLE 3

Le Secrétaire général de Mairie *(ou le Directeur Général des Services ou le Directeur)* et le comptable sont chargés chacun en ce qui le concerne 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 …… le …….,

Le Maire (ou le Président),

*(prénom, nom 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, dans un délai de deux mois à compter de la présente notification, par courrier adressé au Tribunal Administratif de Nantes ou par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Notifié le .....................................

Signature de l’agent :