**ARRETE PORTANT ATTRIBUTION**

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

(acte non transmissible en préfecture)

**Le Maire** *(ou le Président)***,**

Vu le Code Général de la Fonction Publique, et notamment ses articles L 714-1 et L 714-4 à L 714-13,

Vu le décret n° 91-875 du 6 septembre 1991 pris pour l’application du 1er alinéa de l’article 88 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984,

Vu le décret n° 2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'Etat et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés,

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 compléter : date et corps de référence, en fonction du cadre d’emplois de l’agent. Référez-vous à la colonne de droite dans les tableaux annexes de la* [*note sur le RIFSEEP*](http://www.cdg25.org/content/uploads/note_rifseep.pdf)*).*

Vu la délibération de l'assemblée délibérante *du ……………* *(à compléter d’après votre délibération)* 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 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,

Considérant que les fonctions exercées par *Madame/Monsieur …………….* justifient le classement dans le *groupe de fonctions 1 (2, 3 ou 4) du cadre d’emplois des ………………, (à compléter d’après votre délibération)*.

Considérant l’engagement professionnel ainsi que la manière de servir de *Madame/Monsieur …………….* durant l’année *202x,*

**ARRETE**

**ARTICLE 1er** : *Madame/Monsieur ……………., (grade),* percevra un complément indemnitaire annuel (C.I.A.) d’un montant de ……………. euros, au titre de l’année *202x…*.

**ARTICLE 2** : Ce complément indemnitaire sera versé *en une seule fois OU mensuellement OU en deux fractions (à compléter d’après votre délibération)*.

**ARTICLE 3 :** *Le Directeur Général et le comptable* sont chargés chacun en ce qui le concerne de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à l’agent.

Fait à………………, le……………………

Le Maire *(ou le Président)*

Notifié à l’intéress*é/e* le :

Signature de l’agent :

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 auprès du tribunal administratif de Besançon, situé 30 Rue Charles Nodier, 25000 Besançon dans un délai de deux mois à compter de sa notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l’application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet <https://www.telerecours.fr>,

- informe que l’intéress*é/e* peut consulter le site [www.cdg25.org](http://www.cdg25.org) pour en savoir plus sur la gestion de ses données personnelles et pour exercer ses droits.