**ARRÊTÉ**

**PORTANT ATTRIBUTION D’UNE PRIME EXCEPTIONNELLE**

**AU REGARD DE LA MOBILISATION PENDANT L’ETAT D’URGENCE SANITAIRE**

M/Mme …………………………………….......

Grade ……………………………………………

**Le Maire *(Le Président)***,

VU la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, portant droits et obligations des fonctionnaires,

VU la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale,

VU la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d’urgence pour faire face à l’épidémie de Covid-19, VU la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020, en son article 11,

VU le décret n°2020-570 du 14 mai 2020 relatif au versement d'une prime exceptionnelle à certains agents civils et militaires de la fonction publique de l'Etat et de la fonction publique territoriale soumis à des sujétions exceptionnelles pour assurer la continuité des services publics dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire déclaré pour faire face à l'épidémie de covid-19,

VU la délibération du …….en date du ….,

Considérant qu’une prime exceptionnelle a été instituée en faveur des agents particulièrement mobilisés pendant l'état d'urgence sanitaire afin de tenir compte d'un surcroît de travail significatif durant cette période, en fonction des contraintes supportées par les agents à raison du contexte d'état d'urgence sanitaire.

Considérant que M*/Mme* Entre dans les conditions définies par la délibération susvisées pour bénéficier de

cette prime, du fait de *(décrire le surcroît de travail engendré pendant l’état d’urgence sanitaire)* ; qu’il convient donc de lui attribuer le versement de cette prime exceptionnelle.

**ARRÊTE**

**ARTICLE 1 :**

Une prime exceptionnelle non reconductible de ……… euros est attribuée à M*/Mme* ……..………………..

Elle sera versée en … fois, sur la paie du *(des)* mois de 2020.

**ARTICLE 2 :**

Le Directeur Général des services est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à il’intéressé*(e).* Ampliation adressée :

* Président du Centre de Gestion du Jura,
* Comptable de la Collectivité,
* à l’intéressé*(e)*.

Fait à …………………….. le …………………….,

Le Maire *(Le Président)*, *(Prénom, nom et signature) Ou par délégation,*

*(Prénom, nom, qualité et signature)*

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

Signature de l’agent

Le Maire *(ou le Président)*,

* certifie le caractère exécutoire de cet acte,
* informe que celui-ci peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir auprès du tribunal administratif de Besançon dans un délai de deux mois à compter de sa notification.