Avenant au contrat n° ……

portant attribution d’une indemnité

équivalente au complément de traitement indiciaire- SEGUR

Vu l’article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021

Vu le décret no 2021-166 du 16 février 2021 étendant le bénéfice du complément de traitement indiciaire à certains agents publics en application de l’article 48 de la loi no 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ,

**Vu** le contrat passé avec M .................... en date du ................................,

Entre les soussignés

*(dénomination exacte de la collectivité ou de l’établissement concerné)* représenté(e) par son …………. *(maire ou président)*, et dûment habilité par délibération du *(indiquer l’organe délibérant)* en date du …….

ci-après désigné(e) « la collectivité(ou l’établissement) employeur »

**d’une part**

et Nom patronymique (nom de naissance)……………………………………

Nom d’usage (nom d’épouse)…………………………………………… Prénom ……………………..

« le contractant » domicilié(e) à ……………………………………………………………………

Vu le contrat en date du ………..entre la collectivité………………… et l’agent M.……………………

**DECIDE**

**ARTICLE 1er**:

L’article n° …….. relatif à la rémunération est complété comme suit :

*« À cette rémunération s’ajoute :*

*- Une indemnité équivalente au complément de traitement indiciaire correspondant à 90 euros net après déduction des cotisations salariale et des prélèvements sociaux à compter du 1er septembre 2020*

*- Une indemnité équivalente au complément de traitement indiciaire correspondant à 183 (soit 90 euros + 93 euros) net après déduction des cotisations salariale et des prélèvements sociaux à compter à compter du 1er décembre 2020* »

L’évolution de l’indemnité *équivalente au complément de traitement indiciaire* est basée sur l’augmentation du point d’indice de la fonction publique territoriale.

…

**ARTICLE 2**:

Le Secrétaire de Mairie *(ou le Directeur Général des Services)* de la commune est chargé(e) de l'exécution du présent contrat dont ampliation sera insérée au dossier individuel de l'agent et transmise à :

* M. le Receveur Municipal,
* L'intéressé (e).

Fait en deux exemplaires

à …, le …

**Le cocontractant Le Maire (ou le Président)**

 *L’intéressé(e) dispose, à partir de cette date, d’un délai de deux mois, pour se pourvoir contre cette décision, auprès du tribunal administratif de Besançon.*