**MODÈLE D’ATTESTATION**

**DE PLACEMENT EN AUTORISATION SPÉCIALE D’ABSENCE**

|  |
| --- |
| *Sont placés en ASA les agents relevant du régime spécial ou du régime général :*  *- En cas d’impossibilité de télétravail,*  *- Ou en cas d’absence de solution de garde (et d’impossibilité de télétravail),*  *- Ou qui ne sont pas mobilisés dans le cadre d’un PCA*  *- Ou qui sont concernés par une ou plusieurs pathologies listées par le Haut Conseil de la Santé Publique* |

Le Maire (Président) de……………………...............................................................................,

Vu la déclaration de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en date du 30 janvier 2020 relative à l’émergence du COVID-19

Vu les arrêtés des 9, 14 et 15 mars 2020 **portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus COVID-19**

**Vu l’Instruction du 23 mars 1950 portant application des dispositions du statut général des fonctionnaires relatives aux congés annuels et aux autorisations exceptionnelles d’absence.**

Vu la note de la Direction Générale de l’Administration et de la Fonction publique relative à la situation d’un agent public en cas de menace sanitaire grave,

***(le cas échéant)*** Considérant le Plan de Continuité d’Activité (PCA) mis en place par la collectivité (l’établissement),

Considérant que le(s) service(s) ........................................, .......................................... , .............................., de la collectivité (l’établissement) a (ont) fait l’objet d’une fermeture de la part de l’autorité territoriale,

Considérant que les missions exercées par l’agent ne peuvent être adaptées aux conditions du télétravail,

**OU**

***(en cas d’absence de solution de garde d’enfant)***

Vu la fermeture de l’ensemble des établissements scolaires,

Vu la nécessité de la garde d’enfants de moins de 16 ans de Monsieur/Madame ……………….,

**OU**

***(Pour les agents concernés par une ou plusieurs pathologies listées par le Haut Conseil de la Santé Publique)***

Vu l’arrêt maladie en date du ........... présenté par M./Madame.............................. ou Vu le dépôt de déclaration de M./Mme .................................. ; auprès de la CNAMTS le ............................................

Considérant que l’instruction de la santé publique justifie de prendre des mesures proportionnées aux risques encourus et appropriés aux circonstances de temps et de lieu afin de prévenir et de limiter les conséquences sur la population,

**AUTORISE**

Monsieur/Madame ………………………………………………………….

Grade : …………………...……

Service : …………………………….

Fonctions : ……………………….

à bénéficier d’une autorisation spéciale d’absence à compter du ……………………………………….. et jusqu’à nouvel ordre, et reprise d’activité.

Fait à ……………. Le ..............................

Le Maire (Président)

A noter : L’agent bénéficie de l’intégralité de sa rémunération ainsi que du maintien de ses droits à avancement et de ses droits à la retraite. En revanche, les autorisations spéciales d’absence constituant une dérogation à l’obligation de service et de temps de travail, elles ne génèrent pas de jours de réduction du temps de travail.

A noter : Pour les ASA liées uniquement au confinement d’enfant, l’employeur peut demander une attestation sur l’honneur signée du conjoint indiquant qu’il n’est pas lui-même autorisé à s’absenter de son travail.