ARRETE N° ……………

**MODELE D’ARRETE DE RADIATION DES CADRES POUR CAUSE DE DECES (FONCTIONNAIRE IRCANTEC)**

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

Vu le Code Général de la Fonction Publique,

Vu le décret n°91-298 du 20 mars 1991 modifié portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet

(Le cas échéant) Vu l’arrêté du 28 août 2009 pris pour l'application du décret n° 2002-634 du 29 avril 2002 modifié portant création du compte épargne-temps dans la fonction publique de l'Etat et dans la magistrature,

(Le cas échéant) Vu le décret n°2004-878 du 26 août 2004 modifié relatif au compte épargne-temps dans la fonction publique territoriale,

Vu l’acte de décès de Madame/Monsieur …………………………….., …………………….(grade), survenu le …………………………………,

**ARRETE**

**ARTICLE 1 :** Madame/Monsieur ……………….…. est radié(e) des cadres à compter du …………………, (lendemain du décès).

**ARTICLE 2 :** Le traitement de Madame/Monsieur ……………….…., augmenté le cas échéant du supplément familial de traitement, du complément indiciaire de traitement, de la nouvelle bonification indiciaire et des primes, est versé jusqu’au…………………………

(Le cas échéant) **ARTICLE 3 :** Les droits acquis au titre du compte épargne-temps de Madame/Monsieur………….. donnent lieu à une indemnisation de l’ayant droit ou des ayants droit.

Le nombre de jours accumulés sur le compte épargne-temps du défunt ou de la défunte est multiplié par le montant forfaitaire correspondant à la catégorie hiérarchique à laquelle il ou elle appartenait soit … (nombre) jours épargnés, multiplié par … (montant forfaitaire indiqué au sein de l’article 4 de l’arrêté du 24 novembre 2023) pour un montant total de … €.

(Le cas échéant) **ARTICLE 4** : Les droits à congés annuels restant à courir de Madame/Monsieur…..…, au jour de son décès, donnent lieu à une indemnisation de l’ayant droit ou des ayants droit.

**ARTICLE 5 :** Le Secrétaire général (ou le Directeur Général des services) est chargé de l’exécution du présent arrêté.

Ampliation du présent arrêté sera transmise au :

* Comptable public,
* Président du Centre de Gestion,
* Aux ayants droit.

Fait à ………………. le ……………..

Le Maire / Président

L’autorité territoriale :

* 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 devant le Tribunal Administratif de Poitiers ou par l’application Internet Télérecours citoyens, accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr/) dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.

Notification faite aux ayants droit : …………………..