Avenant au contrat n°…

portant attribution d’une indemnité équivalente au complément de traitement indiciaire(CTI)

et des Régions,

Vu le code général de la fonction publique, et notamment l’article L712-1

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, et notamment son article 48,

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, et notamment son article 42,

Vu le décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020 modifié relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire à certains agents publics,

Vu le décret n° 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 n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021

Vu le décret n° 2022-161 du 10 février 2022 étendant le bénéfice du complément de traitement indiciaire à certains agents publics en application de l’article 42 de la la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022

Vu le décret n° 88-145 du 15 février 1988 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents contractuels de droit public de la fonction publique territoriale,

Vu le contrat conclu entre la collectivité de …………………… et M……………………….. le ………………., pour une durée de ….. à compter de ……………….., sur un grade de …………………….. à raison de ………….h hebdomadaires

Entre les soussignés

*(dénomination exacte de la collectivité ou de l’établissement concerné) r*eprésenté(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 ………………………………

Prénom ………………………………….

domicilié(e) à…………………………….

Entre les deux parties et sur la base du contrat précité, **il est convenu ce qui suit** :

**ARTICLE 1 : OBJET**

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

*« À cette rémunération s’ajoute :*

* *Une indemnité équivalente au complément de traitement indiciaire correspondant* à 24 points d’indice majoré *après déduction des cotisations salariale et des prélèvements sociaux* à compter du 1er septembre 2020 *(ou* du…………….. *(date du recrutement s’il est entre le 2 septembre et le 30 novembre 2020)* jusqu’au 30 novembre 2020*,*

*Une indemnité équivalente au complément de traitement indiciaire correspondant à* 49 points (24 + 25) d’indice majoré à compter du 1er décembre 2020.

Ou

* *Une indemnité équivalente au complément de traitement indiciaire correspondant* à 49 points d’indice majoré *après déduction des cotisations salariale et des prélèvements sociaux* à compter du du 1er juin 2021 *ou* du…………….. *(date du recrutement postérieurement),*

OU

* *Une indemnité équivalente au complément de traitement indiciaire correspondant* à 49 points d’indice majoré *après déduction des cotisations salariale et des prélèvements sociaux* à compter du du 1er octobre 2021 *ou* du…………….. *(date du recrutement postérieurement),*

*Cette indemnité sera réduite, le cas échéant, dans les mêmes proportions que le traitement.*

*Le cas échéant pour les TNC : Ces montants sont proratisés en fonction du temps de travail de l’agent. »*

Les autres articles restant inchangés.

**ARTICLE 2 : PRISE D’EFFET**

Le présent avenant prend effet à compter de sa signature par l’ensemble des parties.

**ARTICLE 3 : NOTIFICATION**

Une ampliation du présent avenant qui sera inséré dans le dossier individuel de l'agent, est transmise :

-au Représentant de l'Etat dans les 15 jours suivant sa signature

- à l'agent

-au Comptable de la collectivité

- au Centre de Gestion d'Eure et Loir

 Fait en double exemplaire à ……………., le …………

Le cocontractant, Nom, Prénom et qualité de l'autorité territoriale

Signature Signature et Tampon

*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 devant le Tribunal Administratif d’Orléans

dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.
Notifié le .....................................

Signature de l’agent :