MODELE D’ARRETE PORTANT AUGMENTATION DU MINIMUM DE TRAITEMENT INDICIAIRE AU 1er JANVIER 2023

**de M………………………………….**

**Grade ……………………………………**

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

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code général de la fonction publique,

Vu le décret n°85-1148 du 24 octobre 1985 modifié relatif à la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat, des personnels des collectivités territoriales et des personnels des établissements publics d'hospitalisation et notamment son article 8,

Vu le décret n°2022-1615 du 22 décembre 2022 portant relèvement du minimum de traitement dans la fonction publique,

Vu l’arrêté en date du ...............................……… fixant la dernière situation administrative de M………………………….., à compter du ……………………, au grade de ……………………..*,* au ……ème échelon, I.B. …..., I.M. …...,

Considérant l’augmentation à compter du 1er janvier 2023 du minimum de traitement fixé par la grille régissant la rémunération de la fonction publique,

Considérant que M…………………………… occupe un emploi doté d'un indice inférieur à l'indice majoré 353 et qu’il (ou elle) doit néanmoins percevoir, à compter du 1er janvier 2023, le traitement afférent à cet indice majoré correspondant à l'indice brut 385,

**ARRETE**

**Article 1 :**

A compter du 1er janvier 2023, M………………………né(e)……….le………..à…………….., (grade) …………………………. au …… ème échelon, est rémunéré(e) sur la base du minimum de traitement fixé à **l’indice brut 385 – indice majoré 353.**

La carrière de l’intéressé(e) n’est pas modifiée et il (ou elle) conservera le bénéfice de ce minimum de traitement, jusqu'au jour où il (ou elle) bénéficiera dans son grade d'un traitement au moins égal.

**ARTICLE 2 :**

Le Maire (ou le Président) est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera :

- Notifié à l’intéressé(e).

Ampliation adressée au :

- Président du Centre de Gestion,

- Comptable de la collectivité.

Fait à …… le …….,

Le Maire (ou le Président),

*(prénom, nom lisibles et signature)*

*ou*

Par délégation,

*(prénom, nom, qualité lisibles et signature)*

Le Maire (ou le Président),

certifie sous sa responsabilité le

caractère exécutoire de cet acte,

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

Signature de l’agent :