|  |  |
| --- | --- |
| *Logo Collectivité* | Attestation de placement  en autorisation spéciale d’absence |

Le Maire/président(e) 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 la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 et ses textes d’application ;

Vu le décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19 ;

Vu les recommandations des autorités nationales, et notamment sanitaires ;

Vu la note de la Direction générale de l’administration et de la fonction publique (DGAFP) en date du 23 mars 2020 recommandant, lorsque cela est possible, de favoriser le télétravail ou le travail à distance et, à défaut, de placer les agents en autorisation spéciale d’absence ;

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 ;

Considérant …………………………….(indiquez le motif de l’octroi de l’ASA : service(s) fermé(s) ; collectivités ou établissements publics fermés ; personnes vulnérables au sens des critères pathologiques définies par le Haut conseil de la santé publique et sur présentation d’un arrêt/certificat d’un médecin ; garde d’un enfant de moins de 16 ans pendant la période de fermeture des crèches et établissements scolaires)

Tenant compte de l’impossibilité d’avoir recours au télétravail ;

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 ;

Atteste du placement en autorisation spéciale d’absence, avec maintien de l’entière rémunération, et conservation des droits à avancement et à pension de retraite,

A compter du ……………………………. et jusqu’à nouvel ordre dans l’attente de la reprise des fonctions sur demande de l’autorité territoriale ou, le cas échéant, du supérieur hiérarchique.

De l’agent :

Nom………………………………. Prénom………………………………..

Grade………………………………….. Service……………………………………

Date.…./…../…….

Signature de l’autorité territoriale ou de son représentant dûment habilité

(nom et prénom et qualités lisibles)