**Modèle d’arrêté**

***Portant refus de titularisation en fin de stage***

🕬 Les mots inscrits en italique et cet encadré doivent faire l’objet d’un choix et/ou être enlevés dans la version définitive de l’arrêté.

*Logo ou blason de la collectivité territoriale ou de l’établissement public*

*Nom du département*

*Nom de l’arrondissement*

*Nom de la collectivité territoriale ou de l’établissement public*

**Arrêté n°20***…* **-** **…** *(n° d’ordre)*

**portant refus de titularisation en fin de stage**

**de** *Madame ou Monsieur* **…** *(prénom et NOM de l’agent)*

*Le-La Maire-Président-Présidente de* … *(nom de la collectivité territoriale ou de l’établissement public sauf si vous inscrivez ce nom en haut à gauche),*

Vu le Code général des collectivités territoriales, notamment son article[[1]](#footnote-1) …

**Vu le Code général de la fonction publique, notamment ses articles L.327-1 à L.327-9**

**Vu la loi n°82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, notamment son article 1,**

Vu le décret n°... du ... modifié portant statut particulier du cadre d’emplois des ... *(Dénomination du cadre d’emplois de l’agent),*

*(Le cas échéant)* 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 (lorsque l’arrêté touche un agent qui exerce sur un poste qui n’est pas créé à 100%)

Vu le décret n°92-1194 du 4 novembre 1992 modifié fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale,

Vu l’arrêté n° … en date du .... nommant *Madame ou Monsieur* ... *(prénom et NOM de l’agent)* stagiaire sur le grade de .... *(Dénomination du grade)* à compter du ...,

*(Le cas échéant)* Vu l’arrêté n° … en date du .... prolongeant ou prorogeant le stage à compter du ....,

Vu l’attestation de suivi de la formation d’intégration établie par le Président du C.N.F.P.T,

Vu l’avis de la Commission Administrative Paritaire,

Considérant que les aptitudes professionnelles de *Madame ou Monsieur* ... *(prénom et NOM de l’agent)* ne sont pas jugées suffisantes pour permettre sa titularisation à l'expiration de sa période de stage.

*(Le cas échéant)* Considérant que *Madame ou Monsieur* ... *(prénom et NOM de l’agent)* a pris connaissance de son dossier le ... *(date)*,

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

Il est mis fin au stage de *Madame ou Monsieur* ... *(prénom et NOM de l’agent)* sur le grade de .... *(Dénomination du grade)* à compter du .... *(Date d’effet)*

**Article 2:**

*Madame ou Monsieur* ... *(prénom et NOM de l’agent)* est rayé(e) des effectifs de la collectivité ou de l’établissement à la date fixée à l’article 1 après épuisement des droits aux congés annuels.

*(Le cas échéant* *si l’agent avait antérieurement la qualité de titulaire dans un autre cadre d’emplois de la fonction publique territoriale au sein de la collectivité ou de l’établissement)* **Article 3 :**

*Madame ou Monsieur* ... *(prénom et NOM de l’agent)* est réintégré(e) dans son cadre d’emplois d’origine, au grade de … *(dénomination du grade)*., échelon … *(nombre)*, IB … IM …, avec une ancienneté de … *(durée)* et n’est pas radiée des effectifs.

**Article 3 :**

Si dans les 3 ans suivants la fin de ses fonctions, *Madame ou Monsieur* ... *(prénom et NOM de l’agent)* envisage d’exercer une activité lucrative, salariée ou non, dans une entreprise privée ou un organisme de droit privé, ou de toute activité libérale, il s’engage à en informer préalablement, 3 mois au moins avant le début de l’activité, son ancien employeur afin d'apprécier la compatibilité de sa future activité privée avec ses anciennes fonctions publiques

**Article 4:**

*Le Directeur général des services ou La secrétaire de mairie* est *chargé(e)* de l’exécution du présent arrêté.

**Article 5 :**

Une ampliation sera adressée *au Président/ à la Présidente* du Centre départemental de gestion de la fonction publique territoriale du Loiret et au comptable principal de … (*nom de la collectivité territoriale ou de l’établissement public*).

**Article 6 :**

Le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours gracieux auprès du *Maire de la commune* *OU du Président/ de la Présidente de … (dénomination de la collectivité territoriale ou de l’établissement public concerné)* et/ou d’un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif d’Orléans, situé 28 rue de la Bretonnerie, 45057 Orléans dans un délai de deux mois à compter de sa notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l’application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet http://telerecours.fr

*Monsieur ou Madame le* *Maire-Président/Présidente* certifie, sous sa responsabilité, le caractère exécutoire du présent arrêté.

*Le-la* *Maire-Président/Présidente*

*Prénom NOM*

Fait à … *(nom de la commune ou de la commune siège de la collectivité territoriale ou de l’établissement public)*

Le … *(date)*

Notifié le … *(date)*

Signature de l’agent :

Transmis au Représentant de l’État le :…*(date)*

1. *L.2122-18 (commune) ou L.3221-3 (département) ou L.4231-3 (région) ou L.5211-9 (intercommunalité)* [↑](#footnote-ref-1)