**Modèle d’arrêté**

***Nomination titulaire suite à concours sur un 2ème grade de catégorie B du Nouvel Espace Statutaire (agent fonctionnaire titulaire du 1er grade du cadre d’emplois de nomination)***

***(cadres d’emplois des rédacteurs, techniciens, animateurs, éducateurs des APS, assistants de conservation du patrimoine et des bibliothèques)***

🕬 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 commune ou de l’établissement public*

*Nom du département*

*Nom de l’arrondissement*

*Nom de la commune ou de l’établissement public*

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

*Titre :* **portant nomination sur le grade de………………….. suite à concours**

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

*Le-La Maire-Président-Présidente de* *(nom de la commune 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 L.2122-18  *ou* L.5211-9,

**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 la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ;

*Vu le décret n°91-298 du 20 mars 1991 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° ……………….. du ………………………………. portant statut particulier du cadre d’emplois des ………………………………….. (*statut particulier du cadre d’emplois de nomination*) ;

Vu le décret n° ……………….. du ………………………………. portant échelonnement indiciaire applicable aux ………………………………….. (*échelonnement indiciaire* *du cadre d’emplois de nomination*);

Vu le décret n°2010-329 du 22 mars 2010 portant dispositions statutaires communes à divers corps de fonctionnaires de la catégorie B de la FPT ;

Vu le décret n° 2008-512 du 29 mai 2008 relatif à la formation statutaire obligatoire des fonctionnaires territoriaux ;

Vu la création (ou la vacance) au tableau des effectifs d’un poste de ……………………………………. (*grade de nomination*) à compter du .......................;

Vu la déclaration de création (ou de vacance) d’emploi n°…………. publiée par le Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale du Loiret ;

Vu l’inscription de M ............................................................ sur la liste d’aptitude d’accès au grade ……………………………………….(*grade de nomination*) établie par le Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale de …………………………………………… ;

Vu l’arrêté classant M ............................................................ à compter du …………………………….. dans le grade de……………………………………………..(*libellé du grade)* au …..ème échelon avec une ancienneté conservée au………………………… (*dernière situation de l’agent)*

Considérant que l’intéressé(e) peut être dispensé(e) de stage selon les dispositions statutaires ;

*(le cas échéant pour les agents intercommunaux)* Considérant que l’agent est nommé simultanément sur plusieurs collectivités, à savoir :

………………………………………………………………. (nom de la collectivité) pour ……………………… (durée hebdomadaire de travail)

………………………………………………………………. (nom de la collectivité) pour ……………………… (durée hebdomadaire de travail) ;

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

A compter du .................................., M ........................................................................................., né(e) le ................................................, est nommé(e) dans le cadre d’emplois des ………………………………………. *(libellé du cadre d’emplois*) dans le grade de……………………………………………..(*libellé du grade)* **titulaire** à temps complet *(ou incomplet à raison de …../35ème).*

**Article 2:**

A compter de cette date, l’intéressé(e) sera classé(e) au …….ème échelon de son grade, Indice Brut …….., Indice Majoré ……. avec une ancienneté conservée au ……………

**Article 3 :**

M ....................................................... est astreint(e) à suivre les formations obligatoires dans les conditions prévues par le décret n° 2008-512 du 29/05/2008 relatif à la formation statutaire obligatoire des fonctionnaires territoriaux.

**Article 4 :**

M ....................................................... sera affilié(e) à la CNRACL *(pour les agents effectuant une durée hebdomadaire de travail toutes collectivités confondues >= à 28 heures ou 15 heures pour les assistants d’enseignement artistique)*

Ou

M ....................................................... sera affilié(e) à l’IRCANTEC *(pour les agents effectuant une durée hebdomadaire de travail toutes collectivités confondues < à 28 heures ou 15 heures pour les assistants d’enseignement artistique)*

**Article 5:**

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

**Article 6 :**

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

**Article 8 :**

Le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours gracieux auprès du *Maire de la commune* *OU du Président/ de la Présidente de (nom de la catégorie 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*

*NOM Prénom*

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

Le *(date)*

Notifié le *(date)*

Signature de l’agent :

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