**Modèle d’arrêté**

***De maintien en surnombre***

***suite à une disponibilité d’office pour maladie***

🕬 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… -** *(n° d’ordre)*

**Portant maintien en surnombre suite à une disponibilité d’office pour maladie**

**à** *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[[1]](#footnote-1)

**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, notamment ses articles 12 bis, 14 bis et 25 octies,

Vu la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, notamment ses articles 67, 72 à 73 et 97,

Vu le décret n° 86-68 du 13 janvier 1986 modifié, relatif aux positions de détachement, hors cadres, de disponibilité, de congé parental des fonctionnaires territoriaux et à l'intégration, notamment ses articles 18 à 26,

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° 2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique,

Vu l’arrêté ministériel du 19 juin 2019 fixant la liste des pièces justificatives permettant au fonctionnaire exerçant une activité professionnelle en position de disponibilité de conserver ses droits à l’avancement dans la fonction publique territoriale,

*(Le cas échéant)* Vu l’avis de compatibilité (avec ou sans réserves) de l’activité envisagée avec les fonctions exercées au cours des trois dernières années émis par l’autorité territoriale,

*(Le cas échéant)* Vu l’avis du référent déontologue,

*(Le cas échéant)* Vu l’avis de la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique en date du …

Vu l’arrêté n° … *(n° d’ordre)* en date du … plaçant *Monsieur ou Madame* … *(nom + prénom de l’agent)* en position de disponibilité d’office, pour … *(motif de la disponibilité)[[2]](#footnote-2)* à compter du … *(date)* jusqu’au … *(date)*,

*(Le cas échéant)* Vu l’arrêté ou les arrêtés n° … *(n° d’ordre)* en date du … de renouvellement

Vu l’arrêté n° … *(n° d’ordre)* en date du …, fixant la dernière situation de *Monsieur ou Madame* … *(nom + prénom de l’agent)*, … (grade), au … *(n°)* échelon, indice brut …, indice majoré …, avec une ancienneté de … *(durée d’ancienneté)*,

Vu le tableau des effectifs,

Vu la demande présentée par *Monsieur ou Madame* … *(nom + prénom de l’agent)*, reçue le … *(date)* sollicitant sa réintégration à compter du … *(date)*,

Vu le certificat médical attestant l’aptitude physique à l’emploi,

Considérant qu’aucun emploi correspondant au grade de … *(dénomination du grade de l’agent*) n’est vacant

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

*Monsieur ou Madame* … *(nom + prénom de l’agent)* est placé(e) en surnombre pour une durée d’1 an à compter du … *(date).*

A l’issue de cette période, il est mis à disposition du Centre de Gestion compétent ou du C.N.F.P.T.

**Article 2 :**

*Monsieur ou Madame* … *(nom + prénom de l’agent)* est classé(e) dans les conditions suivantes :

* Cadre d’emplois : … *dénomination du cadre d’emplois)*
* Grade : … *(dénomination du grade)*
* Echelon : … *(n° d’échelon)*,
* Indice brut …, Indice majoré …,
* Quotité : … *(Temps complet OU temps non complet à …/35è)*
* avec une ancienneté de … *(durée d’ancienneté)*,

**Article 3 :**

Pendant cette période de disponibilité, si l’agent exerce une activité professionnelle lucrative, salariée ou indépendante à temps complet ou à temps partiel dans les conditions prévues aux articles 25-1 et 25-2 du décret n° 86-68 du 13 janvier 1986, il conservera ses droits à l'avancement d'échelon et de grade dans la limite de cinq ans.

La conservation des droits à avancement est subordonnée à la transmission annuelle par l’agent, des pièces justifiant l’exercice d’une activité professionnelle. Cette transmission devra intervenir par courrier ou par courriel, chacun avec accusé de réception, au plus tard le … *(date)* *de chaque année ou au plus tard au 1er janvier de chaque année suivant le premier jour de son placement en disponibilité.*

A défaut de transmission, l’agent ne pourra pas prétendre à la conservation de ses droits à avancement sur la période concernée.

**Article 4 :**

Si l’agent souhaite exercer une activité professionnelle privée pendant sa disponibilité, il doit en informer l’autorité territoriale, deux mois avant le début de cette activité. Le silence gardé par l’autorité territoriale pendant ce délai vaudra décision de rejet[[3]](#footnote-3).

**Article 5 :**

*Monsieur ou Madame* … *(nom + prénom de l’agent)* a priorité pour être affecté*(e)* à la première vacance ou création d’emploi correspondant à son grade au sein de *la collectivité ou l’établissement*,

**Article 6 :**

Le Centre de Gestion compétent ou le C.N.F.P.T. sera informé de la présente décision relative au maintien en surnombre de l’agent, afin qu’il propose pour sa part tout emploi vacant correspondant à son grade, ou les possibilités de reclassement.

**Article 7 :**

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

**Article 8 :**

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 commune ou de l’établissement public*).

**Article 9 :**

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)*

1. *L.2122-18 (commune) ou L.3221-3 (département) ou L.4231-3 (région) ou L.5211-9 (intercommunalité)* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Congé de maladie ordinaire, congé de longue maladie, congé d’invalidité temporaire imputable au service-CITIS, congé de longue durée)* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Article 18 du décret n°2020-69 du 30 janvier 2020 + article L.231-4 du Code des relations entre le public et l’administration* [↑](#footnote-ref-3)