**Modèle d’arrêté**

***De radiation après l’absence de renouvellement***

***de la mise en disponibilité***

🕬 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 radiation après l’absence de renouvellement de la mise en disponibilité**

**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[[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 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 l’arrêté n° … *(n° d’ordre)* en date du … plaçant *Monsieur ou Madame* … *(nom + prénom de l’agent)* en position de disponibilité, *(le cas échéant) d’office ou de droit*, pour … *(motif de la disponibilité)* 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

Considérant que ce ou ces arrêté(s) informai(en)t l’agent que le renouvellement de la disponibilité devait être sollicité trois mois au moins avant l’expiration de la période de disponibilité en cours, faute de quoi il serait radié des cadres,

Considérant que la période de disponibilité a pris fin le … *(date),*

*(Le cas échéant) Vu le courrier en date du … de Monsieur ou Madame … (nom + prénom de l’agent) demandant sa radiation des cadres à compter du … (date),*

*OU*

*(Le cas échéant) Considérant que l’intéressé mis en demeure, par lettre recommandée avec accusé de réception, en date du …, reçue le … (date) de reprendre son poste, ou de solliciter le renouvellement de sa disponibilité, n’a pas répondu à ladite mise en demeure, bien que celle-ci l’ait informé qu’en cas de refus d’y déférer, il serait radié des cadres,*

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

*Monsieur ou Madame* … *(nom + prénom de l’agent)* est radié(e) des cadres et perd sa qualité de fonctionnaire à compter du … *(date)*,

**Article 2 :**

*Monsieur ou Madame* … *(nom + prénom de l’agent)* est rétabli(e) au régime général de la Sécurité sociale et de l’IRCANTEC[[2]](#footnote-2),

**Article 3 :**

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

**Article 4 :**

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 5 :**

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. *Si l’agent a cotisé moins de deux ans à la CNRACL* [↑](#footnote-ref-2)