**Modèle d’arrêté**

***Portant retrait d’une sanction***

***et réintégration d’un titulaire***

🕬 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 retrait de sanction et réintégration 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),

*Ou Vu le Code de l’action sociale et des familles, notamment son article R.123-23 (pour les CCAS et les CIAS)*

Vu le Code de justice administrative, notamment ses articles L.511-1, L.521-1

**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 19 et 29,

Vu la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, notamment ses articles 89 à 91,

Vu le décret n°89-677 du 18 septembre 1989 modifié relatif à la procédure disciplinaire applicable aux fonctionnaires territoriaux,

*(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 l’arrêtén° … *(numéro de chrono)* en date du … portant avancement d’échelon deMadame *ou* Monsieur … *(Nom et prénom de l’agent)[[2]](#footnote-2)*

Vu l’arrêté n° … *(numéro de chrono)* en date du … portant … *(indication de la sanction infligée)* deMadame *ou* Monsieur … *(Nom et prénom de l’agent)*

Vu l’ordonnance de référé n°… (n° d’ordre) du … *(date)* du Tribunal administratif d’Orléans portant suspension de l’arrêté précité,

Considérant que l’ordonnance de référé a un caractère suspensif de l’arrêté*.*

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

L’arrêté n° … *(numéro de chrono)* en date du … portant … *(indication de la sanction infligée)* deMadame *ou* Monsieur … *(Nom et prénom de l’agent)* est retiré*.*

**Article 2 :**

La décision prend effet au … *(date)* [[3]](#footnote-3)

**Article 3 :**

A compter de la date fixée à l’article 2, Madame *ou* Monsieur … *(Nom et prénom de l’agent),* grade … *(dénomination précise du grade détenu par l’agent)* est réintégré(e) dans ses fonctions et recouvre ses droits à rémunération, avancement, congés annuels, ARTT et retraite.

**Article 4 :**

A compter de la date fixée à l’article 2, Madame *ou* Monsieur … *(Nom et prénom de l’agent),* est classé-e

* Grade : … *(dénomination du grade détenu par l’agent)*
* Echelon : …
* Ancienneté conservée : …
* Indice brut : …
* Indice majoré : …

**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 et au comptable principal de … (*nom de la commune ou de l’établissement public*).

**Article 7 :**

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 :

L’acte n’est pas transmis au Représentant de l’État dans le Département

1. *L.2122-18 (commune) ou L.3221-3 (département) ou L.4231-3 (région) ou L.5211-9 (intercommunalité),*  [↑](#footnote-ref-1)
2. *Prendre le dernier arrêté portant avancement d’échelon pour connaître la situation statutaire de l’agent* [↑](#footnote-ref-2)
3. *La date d’effet est celle du jour correspondant à la date d’effet de la sanction figurant dans l’arrêté portant sanction.* [↑](#footnote-ref-3)