**Modèle d’arrêté**

***De radiation des cadres pour abandon de poste***

🕬 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 radiation des cadres pour abandon de poste**

**de** *Madame ou Monsieur* **…** *(Nom et prénom 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 des relations entre le public et l’administration, notamment ses articles L.211-2 et L.211-3

**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°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°2003-1306 du 26 décembre 2003 modifié relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, notamment ses articles 2 et 7,

Vu la circulaire du Premier Ministre FP n°463 du 11 février 1960

Considérant que *Madame ou Monsieur*… *(Nom et prénom de l’agent),* occupant l’emploi de … *(dénomination de l’emploi)*, titulaire du grade de … *(dénomination du grade)*, est absent(*e*) du service sans autorisation ni justification depuis le … *(date)* et qu’il (*elle*) n’a pas repris ses fonctions depuis cette date,

Considérant que l’agent n’a pas donné suite à la mise en demeure envoyée par lettre recommandée avec accusé de réception en date du …, notifiée le … *(date)*, le sommant de reprendre ses fonctions sous peine d’être radié des cadres sans procédure disciplinaire préalable ni respect des droits de la défense,

Considérant qu’en abandonnant son poste sans raison valable l’agent a rompu de sa propre initiative le lien qui l’unit avec l’administration territoriale et s’est placé, par son fait, en dehors du champ d’application des lois et règlements édictés en vue de garantir les droits inhérents à son emploi.

Considérant que l’agent a ouvert des droits à pension auprès de la CNRACL puisqu’il est fonctionnaire titulaire depuis le … *(date)*

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

*Madame ou Monsieur*… *(Nom et prénom de l’agent),* titulaire du grade de … *(dénomination du grade)*, échelon *… (nombre),* indice brut *…,* indice majoré *…* est radié*(e)* des cadres pour abandon de poste

**Article 2 :**

La décision prend effet au … *(date)*

**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 collectivité territoriale 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 … (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*

*NOM Prénom*

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

Le … *(date)*

Notifié le … *(date)*

Signature de l’agent :

*Cet arrêté n’est pas transmis au Représentant de l’Etat*

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